

Paula Vahtola

Potilastiedon arkiston käyttö ja hyödynnettävyys

Potilastiedon arkiston käyttö ja hyödynnettävyys

Paula Vahtola
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Tietojenkäsittelyn tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Tietojenkäsittelyn tutkinto-ohjelma
Internet palvelut - ja digitaalinen media

Tekijä: Paula Vahtola
Opinnäytetyön nimi: Potilastiedon arkiston käyttö ja hyödynnettävyys
Työn ohjaaja: Tuula Ijäs
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2016 Sivumäärä: 73 + 11

Potilastiedon arkisto on aktiivikäytössä oleva terveydenhuollon tietojärjestelmä, jonne terveydenhuollon yksiköt tallentavat potilastietoja omista tietojärjestelmistään tietoturvasyistä. Potilastiedon arkistoa käytetään terveydenhuollon organisaatioissa käytössä olevilla potilastietojärjestelmillä. Potilastiedon arkistoon on nyt liittynyt koko julkinen terveydenhuolto. Yksityisen terveydenhuollon yksikköjen liittyminen on laajentumassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kuinka paljon Potilastiedon arkistoa julkisen terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät ja hyödyntävät arkisessa potilastyössä sekä miten ja missä määrin arkiston käyttäminen on vaikuttanut heidän työhönsä. Tämän lisäksi tarkoituksena oli selvittää, toteutuivatko Potilastiedon arkistolle ennakoon asetetut tavoitteet terveydenhuollon ammattikäyttäjien mielestä. Tutkimuksella haluttiin saada myös seurantatietoa mahdollisen jatkokehityksen tueksi. Toimeksiantajana tälle työlle toimi Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri (PPSHP Kanta-aluehanke verkosto).

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella menetelmällä ja aineisto kerättiin webropol-kyselylomakkeella, joka sisälsi monivalintakysymyksiä, arviointia arvosanoilla sekä väittämiä. Tämän lisäksi kyselyssä oli vapaan kommentoinnin mahdollisuus jokaisen kysytyn aihealueen päätteeksi. Tulosten esittelyn yhteydessä, johtopäätöksissä sekä pohdinnassa on käytetty vapaita kommentteja joissakin kohtaa tukemaan numeraalisten vastausten antamaa tietoa, vaikkakaan niitä ei tässä tutkimuksessa varsinaisesti analysoitu ja ne jäivät toimeksiantajan omaan käyttöön.

Kyselyn linkki jaettiin sähköpostitse Pohjois-Pohjanmaan julkisen terveydenhuollon organisaatioille, joita on 17 kappaletta. Kyselyn jakelulistana käytettiin PPSHP Kanta-aluehankeverkoston yhteyshenkilöiden sähköpostiosoitteita sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin organisaation sisäistä sähköpostiosoitteistoa.

Kaikilta osin ennen Potilastiedon arkiston käyttöönottoa annetut lupaukset eivät näytä toteutuneen, ainakaan vielä. Tiedonhaku on vielä aika vähäistä käyttäjien kokemista käytettävyyteen liittyvistä hankaluuksista, käytön vakiintumattomuudesta ja tietosisällön keskeneräisyydestä johtuen. Arkiston tietosisällön lisääntymisen ja käytettävyyden parantamisen sekä asian tutuksi tuleminen myötä käytön lisääntyminen on todennäköistä myös tiedon hakuun liittyen. Sähköinen resepti näyttää vakiinnuttaneen paikkansa ja Omakanta -palvelua pidettiin pääsääntöisesti hyvänä asiana.

Asiasanat: Palvelut, Tutkimus, Terveydenhoito, Potilasasiakirjat, Tietojärjestelmät

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree program in Information Technology

Author: Paula Vahtola

Title of thesis: Research of usage The Patient Data Repository in public healthcare at Northern Ostrobothnia Hospital district

Supervisor: Tuula Ijäs

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016 Number of pages: 73 + 11

The National Patient Data Repository is in daily use throughout the public health care. In private health care it is becoming available. The National Patient Data Repository is a health information system where health organizations store patient data from their own systems.

The purpose of the thesis was to examine the extent to which public health professionals use in patient care and how much it has affected their work. The aim was also to find out whether the objectives set for the Patient Repository data archived.

The survey was conducted The Northern Ostrobothnia Hospital District mandate.

The research method was used for quantitative method. The examined data collected by using webropol survey. The survey consists of multiple choice questions, statements and ratings.

The link to the survey was send by email to public health care organizations in Northern Ostrobothnia Hospital District area.

There are several promises given before the beginning of National Patient Data Repository project. Based on users' responses of the survey, all those promises did not come true, at least not yet. The main reasons for low levels of the usage are users experienced difficulties of using the system, lack of patient information and the introduction of a new thing, which takes time.

In the future there is opportunity to raise the level of usage by improving the system and contents of the National Patient Data repository.

Keywords: Survey, Health care, Patient documents, Information (data)

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	POTILASTIEDON ARKISTON TAUSTAA	8
2.1	Potilastiedon arkiston historiaa	8
2.2	Potilastiedon arkistoon tallennettavat tiedot	8
3	POTILASTIEDON ARKISTOON LIITTYVÄT KÄSITTEET	10
4	KYSELYTUTKIMUS	15
4.1	Tutkimusmenetelmä	15
4.2	Tutkimuksen kohde ja tutkimuksen rajaukset	16
4.3	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	16
4.4	Kyselytutkimuksen käytännön toteutus.....	17
5	KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET	20
5.1	Vastaajan taustatiedot	20
5.2	Sähköisen reseptin käyttö	25
5.3	Potilastiedon arkistoon liittyminen	29
5.4	Varmennekortin käyttö	33
5.5	Potilaan informointi, suostumukset ja kiellot tietojen luovuttamiseen.....	38
5.6	Palvelutapahtuma.....	44
5.7	Potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen.....	47
5.8	Muissa organisaatioissa syntyneiden potilastietojen käyttö.....	55
5.9	Omakanta-palvelu	58
5.10	Palautetta ja kehittämisehdotuksia	61
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	64
7	POHDINTA	67
	LÄHTEET	71
	SÄHKÖPOSTIViesti LIITE 1	74
	PALVELUTAPAHTUMA YLEINEN LIITE 2	75
	KYSEYLOMAKE LIITE 3	76

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena on ”Potilastiedon arkiston käyttö ja hyödynnettävyys”. Opinnäytetyö toteutetaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (Kanta-aluehanke) toimeksiannosta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Kanta-aluehanke perustettiin vuonna 2010 vastaamaan sähköisen reseptin ja kansallisen Potilastiedon arkiston myötä potilastietojärjestelmille tuleviin kansallisiin vaatimuksiin ja koordinoimaan tulossa olevia käyttöönottoja. (PPSHP, Tilinpäätös 2010, viitattu 19.7.2016.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP) on yksi viidestä Suomen yliopistollisesta sairaanhoitopiiristä. Sairaanhoitopiirin alueella asuu noin 400 000 henkilöä. Sairaanhoitopiirin organisaatioon kuuluvat sairaalat ovat Oulun yliopistollinen sairaala, Oulaskankaan sairaala sekä Visalan sairaala. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri tuottaa alueen erikoissairaanhoidon palvelut. (PPSHP 2016, viitattu 19.7.2016.)

Potilastiedon arkistosta on arkiston suunnitteluvaiheesta lähtien käytetty monia nimityksiä muun muassa eKanta ja Kanta-arkisto. Voidaan sanoa, että rakkaalla lapsella on monta nimeä. Monien nimien käyttäminen on kuitenkin tuonut hieman sekavuutta asian ymmärtämiseen ja monesti myös alan ammattilaisten on vaikea pysyä selvillä mitä milläkin nimityksellä tarkoitetaan ja tarkoittavatko ne samaa vai eri asiaa.

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli tutkia Potilastiedon arkiston käyttöä ja hyödynnettävyyttä julkisen terveydenhuollon työntekijän (ammattihenkilön) näkökulmasta. Tavoitteena oli saada vastauksia kysymyksiin

- Miten palvelu on vaikuttanut terveydenhuollon ammattilaisen työhön?
- Ovatko potilastiedon arkistolle asetetut tavoitteet terveyden huollon ammattikäyttäjien mielestä toteutuneet?
- Hyödynnetäänkö potilastiedon arkistoa siinä määrin kuin sitä voisi hyödyntää?

Lisäksi haluttiin

- Seurantatietoa arkiston käytöstä jatkokehityksen tueksi.

Tutkimus koettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi juuri nyt, koska Potilastiedon arkisto on käytössä koko julkisessa terveydenhuollossa ja sitä on ehditty käyttää jo jonkin aikaa.

2 POTILASTIEDON ARKISTON TAUSTAA

2.1 Potilastiedon arkiston historiaa

Kansallisen terveystietojärjestelmän (Kanta) palvelujen rakentaminen aloitettiin jo vuonna 2007, kun voimaan astuivat laki sähköisestä lääkemääräyksestä sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiakastietojen käsittelystä (Kanta, Toimintakertomus 2011, Viitattu 20.7.2016).

Potilastiedon arkisto on osa Kansallista terveystietojärjestelmää (Kanta-palvelut), jonka muut osakokonaisuudet ovat sähköinen resepti, kansallinen lääketietokanta, tiedonhallintapalvelu ja kansalaisten omien tietojen katselu verkossa (Omakanta). Kansaneläkelaitos Kela on koko Kanta -hankkeen valtakunnallinen toimija, jonka tehtäviin tässä hankkeessa kuuluvat mm. Kanta -palvelujen tekninen tuottaminen ja toimittaminen asiakkaalle, palvelujen käytön tuki- ja valvontatehtävät sekä muita viranomaistehtäviä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) huolehtii sähköiseen tiedonhallintaan liittyvästä operatiivisesta ohjauksesta ja tätä tehtävää varten perustettiin THL:n OPER-yksikkö vuonna 2011. Muita keskeisiä toimijoita hankkeessa ovat olleet muun muassa Kuntaliiton hanketoimisto, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä Väestörekisterikeskus, joka huolehtii terveydenhuollon varmennepalveluista. (Kanta, Toimintakertomus 2011, Viitattu 20.7.2016.)

Potilastiedon arkisto on kansallinen palvelu, johon terveydenhuollon yksiköt tallentavat potilastietoja omista tietojärjestelmistään ja mitä käytetään terveydenhuollon toimintayksikössä sen omalla potilastietojärjestelmällä. Potilastiedon arkiston käyttöönottoa ja rakentamista tehdään vaiheistusti ja sen vuoksi myös tiedot kertyvät arkistoon sitä mukaa, kun arkiston käyttö laajenee. (Kanta 2016, Viitattu 19.7.2016.)

2.2 Potilastiedon arkistoon tallennettavat tiedot

Potilastiedon arkistoon tallennetaan seuraavat keskeiset tiedot:

- 1) toimenpiteet ja kuvantamistutkimukset, jotka on kirjattu toimenpiderekordilla
- 2) rokotukset
- 3) laboratoriotulokset

- 4) keskeiset rakenteisesti kirjatut fysiologiset mittaustulokset asiakastietolain 14 §:ssä tarkoitetun koodistopalvelun mukaisesti
- 5) lääkitys
- 6) diagnoosit
- 7) potilasasiakirja-asetuksen 13 §:n 1 momentissa tarkoitetut tiedot (riskitiedot); sekä
- 8) potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä potilaslaki, 4 a §:n mukainen suunnitelma potilaan tutkimuksesta, hoidosta tai kuntoutuksesta, tai muu vastaava suunnitelma

Näiden edellä mainittujen tietojen tulee olla nähtävissä potilaan tiedonhallintapalveluissa. Tiedot saa näyttää tiedonhallintapalvelun kautta vain, mikäli potilas on antanut suostumuksen tietojen luovutukseen asiakastietolain 10 § 1 momentin tarkoittamalla tavalla tai jos tietojen luovuttamiseksi on muu kyseisessä lainkohdassa tarkoitettu peruste. Mikäli potilas on antamansa suostumuksen jälkeen tehnyt asiakastietolain 11 ja 12 §:ssä tarkoitetun kiellon, niin kiellon tarkoittamia tietoja ei saa näyttää tai jos potilas on kieltänyt jonkun palvelun antajan laatimien potilastietojen luovutuksen, ei myöskään näitä tietoja tai suunnitelmaa saa näyttää tiedonhallintapalvelujen kautta. Potilaan antama kiello koskee myös sellaisia tietoja tai suunnitelmia, jotka on laadittu sellaisen palvelutapahtuman yhteydessä, jonka näyttämisen potilas on kieltänyt. (Finlex, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista 1257/2015 2§, Viitattu 20.7.2016)

Kesäkuun 2016 loppuun mennessä Potilastiedon arkistoon on arkistoitu jo noin 5,2 miljoonan henkilön tietoja. Yksittäisiä asiakirjoja arkistosta löytyy yli 436 miljoonaa kappaletta. (Kanta, Tilastot 2016, Viitattu 21.7.2016.)

3 POTILASTIEDON ARKISTOON LIITTYVÄT KÄSITTEET

Potilastiedon arkistoon liittyy monia käsitteitä, jotka ovat monesti vaikeaselkoisia ja hankalia ymmärtää käytännön tasolla. Käytännön potilastyötä tekevät ammattihenkilöt, kuten esimerkiksi lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, terapeutit ja osastonsihteerit törmäävät jokapäiväisessä työssään sellaisiin termeihin ja käsitteisiin kuten esimerkiksi palvelutapahtuma, sähköinen resepti ja varmennekortti. Seuraavassa selvennetään näiden termien ja käsitteiden merkitystä ja tarkoitusta.

Varmenteet

Väestörekisterikeskus tuottaa varmenteita. Se tuottaa varmennepalveluita kansalaisille, organisaatioille ja terveydenhuoltosektorille. Varmenteita tarvitaan tietoverkkojen kautta tapahtuvassa tunnistamisessa, salauksessa ja sähköisen allekirjoituksen tekemisessä. Asioiminen verkossa vaatii sähköisiä tunnistamismenetelmiä, koska sähköisessä asiointissa ei ole mahdollista käyttää perinteisiä kasvokkain tapahtuvia tunnistautumiskeinoja. Henkilökortin kansalaisvarmenne, jonka myöntää poliisi, on tunnetuin Väestörekisterikeskuksen tuottama varmenne. Muita väestörekisterikeskuksen tuottamia varmennetuotteita ovat organisaatiokäytössä olevat toimikortit, palvelin- ja sähköpostivarmenteet sekä terveydenhuollon käytössä olevat toimikortit, palvelin- ja sähköposti-varmenteet. Väestörekisterikeskus myöntää myös matkustusasiakirjojen (esimerkiksi passi) biometriatietojen allekirjoitusvarmenteita (Vrk, varmenteet-fineid, Viitattu 17.9.2016.)

Varmennekortti

Varmennekortti on Väestörekisterikeskuksen myöntämä Terveystietokeskuksen ammattikortti vahvaa sähköistä tunnistautumista ja allekirjoittamista varten. Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on oma henkilökohtainen korttinsa (Kanta, Viitattu 17.9.2016.)

Sähköinen resepti

Sähköinen resepti on lääkemääräys, jonka lääkäri laatii ja allekirjoittaa sähköisesti. (Kanta, viitattu 17.9.2016).

Palvelutapahtuma

Palvelutapahtumalla tarkoitetaan palvelujen antajan ja potilaan välistä yksittäisen palvelun järjestämistä tai toteuttamista. Palvelutapahtuma (katso Liite 2, KUVIO 2.) on esimerkiksi yksittäinen

avohoitokäynti perusterveydenhoidossa tai erikoissairaanhoidossa siihen liittyvine tutkimuksi-
neen, toimenpiteineen ja yhteydenottoineen (Kanta, eArkisto Käyttötapa-
ukset – Potilastietojärjes-
telmät Liite 2 – Palvelutapahtumien esimerkkejä 2012, Viitattu 17.9.2016.)

Informaatiot, suostumukset ja kiellot

Potilastiedonarkistossa olevien potilaan tietojen käyttö ja luovuttaminen edellyttää potilaan infor-
mointia. Informointi tulee tehdä henkilökohtaisesti esimerkiksi ajanvarauksen, ilmoittautumisen tai
vastaanotto ja kotikäyntien yhteydessä. Informoinnin jälkeen potilas voi antaa suostumuksensa
tietojen luovuttamiseen tai tehdä kiellon.

Seuraavassa on selvitetty suostumukset, joita potilas voi tehdä:

- potilaan suullinen suostumus terveydenhuollolle Kelan Reseptikeskuksessa olevien tieto-
jen katseluun
- potilaan suullinen suostumus apteekille yhteenvedon tulostamista, kokonaislääkityksen
selvittämistä, lääkemääräyksen uudistamispyynnön lähettämistä tai mitätöintiä varten
- potilaan kirjallinen suostumus Potilastiedon arkistossa olevien tietojen luovuttamiseen
toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. Kirjallisen suostumuksen potilas voi antaa
terveydenhuollon toimintayksikössä tai kansalaisena sähköisesti Omakanta - palvelun
kautta.
- potilaan kirjallinen suostumus Reseptikeskuksessa olevien tietojen katseluun ei hoitoti-
lanteessa

Potilas voi kieltää kirjallisesti Potilastiedon arkiston tietojen luovutuksen toimintayksikkö- eli palve-
luntajakohtaisesti, rekisterikohtaisesti, palvelutapahtuma (eli käynti- tai osastojakso) kohtaises-
ti. Tietojen luovutuskielto koskee myös hätätilanteita. Kieltoa tehtäessä voi erikseen sallia tiedon
käyttämisen hätätilanteessa. Omassa terveydenhuollon organisaatiossa tiedot näkyvät tehdystä
kiellosta huolimatta (THL, Suostumusten hallinta sekä tietojen luovutus ja käyttö, Kantapalvelui-
den näkökulmasta, Konttinen R, Viitattu 17.9.2016.)

Potilasasiakirja

Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat
sekä lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot tai asiakirjat samoin
kuin muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muual-
ta saadut tiedot ja asiakirjat. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista
30.3.2009/298, 2 §, 1 momentti, Viitattu 23.10.2016).

Potilasasiakirjamerkinnot

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja sekä teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja (Valvira, Viitattu 18.9.2016).

Terveysthuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 12 §, Viitattu 18.9.2016).

Pääsääntöisesti potilasasiakirjamerkinnot tehdään terveydenhuollon organisaatiossa käytössä olevaan potilastietojärjestelmään.

Rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan henkilötietolain mukaan yhtä tai useampaa henkilöä, yhteisöä, laitosta tai säätöä, jonka käyttöä varten henkilörekisteri perustetaan ja jolla on oikeus määrätä henkilörekisterin käytöstä tai jonka tehtäväksi rekisterinpito on lailla säädetty (Henkilötietolaki (523/1999), 3 §, 4 momentti, Viitattu 8.10.2016).

Potilastietojen säilyttämisestä muodostuu aina henkilörekisteri, koska säilytettävät tiedot sisältävät henkilötietoja, kuten nimen ja henkilötunnuksen. Potilastietojen kyseessä ollessa rekisterinpitäjänä voi toimia esimerkiksi kunta, kuntayhtymä tai sairaanhoitopiiri.

Yhteisrekisteri

Yhteisrekisterillä tarkoitetaan sairaanhoitopiirin alueen kunnallisen terveydenhuollon rekisterinpitäjien yhteistä potilastietorekisterien kokonaisuutta. Kokonaisuus on muodostunut suoraan 1.5.2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain (1326/2010) 9 §:n nojalla. Kunnallisilla terveydenhuollon toimintayksiköillä tarkoitetaan tässä yhteydessä sairaanhoitopiiriä ja sen alueella toimivia terveyskeskuksia ja terveyskeskuskuntayhtymiä. Näiden osapuolien ylläpitämät potilasrekisterit muodostavat yhteisen potilasrekisterin. Yhteinen potilastietorekisteri kattaa kaikki ennen lain voimaan tuloa laaditut sekä sen jälkeen laadittavat potilasasiakirjat, niiden tallennusmuodosta riippumatta. Yhteisrekisterissä olevien potilastietojen käyttö tai luovutus edellyttää potilaan informointia yhteisrekisteristä. Informoinnin tulee sisältää myös tieto siitä, että potilaalla on oikeus kieltää tietojensa luovuttaminen yhteisrekisterin eri rekisterinpitäjien välillä. Suoritetun informoinnin jälkeen potilaan potilastiedot ovat käytettävissä sairaanhoitopiirin yhteisrekisterin sisällä eri rekisterinpitäjien tai toimintayksiköiden välillä. Informointien, suostumusten ja kieltojen hallintaan voivat

alueet käyttää tiedonhallintapalvelua. Potilas itse voi hallita näitä itsenäisesti Omakannassa. (THL, Sairaanhoitopiirin yhteisen potilastietorekisterin ja Kanta suostumushallinnan toiminnallisuuksien määrittely – Potilaan informointi, suostumus ja kiellot – Raportti, Viitattu 8.10.2016.)

Potilaan tiedonhallintapalvelu

Potilaan tiedonhallintapalvelu on osa Kanta - palveluihin sisältyvää kansalaisen terveysarkistoa. Potilaan tiedonhallintapalvelu on Kelan toteuttama ja ylläpitämä palvelu, josta säädetään asiakastietolaissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettua lakia (159/2007), eli asiakastietolakia, muutettiin 1.1.2011 voimaan tulleella lainmuutoksella. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta annetun lain (1227/2010) yhtenä keskeisenä muutoksena säädettiin valtakunnallisesta potilaan tiedonhallintapalvelusta. Asiakastietolain mukaan tiedonhallintapalvelu sisältää:

- potilastietojen luovutusta koskevan informaation antamismerkinnän
- potilaan antaman suostumuksen ja hänen tekemänsä kiellot koskien omien potilastietojensa luovutusta häntä hoitavalle terveydenhuollon toimintayksikölle
- muita potilaan hoidon kannalta merkityksellisiä tahdonilmaisuja, kuten hoitotahto ja kieltä irrottaa elimiä, kudoksia tai soluja toisen ihmisen sairauden tai vamman hoitoon

Tiedonhallintapalvelun kautta luodaan myös näkymä potilaan terveyden- ja sairaanhoidon kannalta keskeisiin tietoihin. Tiedonhallintapalvelun välityksellä ei saa kuitenkaan näyttää sellaisia tietoja, joiden luovutuksen potilas on kieltänyt 10—12 §:n perusteella. Tiedonhallintapalvelu muodostaa koosteasiakirjat potilaan diagnooseista, toimenpiteistä, toimenpidekoodeilla kuvatuista kuvantamistutkimuksista, laboratoriotutkimuksista, riskitiedoista, keskeisistä fysiologisista mittauksista, rokotuksista ja lääkityksestä. Ylläpidettävät asiakirjat muodostetaan potilaan henkilötiedoista, terveys- ja hoitosuunnitelmasta, potilaan informointimerkinnöistä, suostumuksista ja kielloista sekä elinluovutus ja hoitotahdosta.

Tiedonhallintapalvelun avulla voidaan koota yhteen ja ylläpitää potilaskeskeisesti palvelutapahuma ja rekisterinpitäjäkohtaisesti arkistoituja tietoja. Keskeiset tiedot voidaan esittää yhdellä koontinäytöllä, jolloin potilaan kokonaistilanteesta on helpompi muodostaa käsitys ja tietojen pitäminen ajantasaisena helpottuu. Tämä tuo myös etua potilaan hoidon tehostumisena, koska silloin eri rekistereihin tallennettuja tietoja voidaan käyttää potilaan hoidon kannalta tehokkaammin ja niiden avulla voidaan paremmin hahmottaa potilaan kokonaistilanne (THL, Viitattu 18.9.2016.)

Omakanta

Omakanta-palvelu on osa Potilastiedon arkiston palvelukokonaisuutta. Omakanta-palvelusta kansalainen voi tarkastella omia terveystietoja, joita eri terveydenhuollon organisaatioissa on tuotettu Potilastiedon arkistoon. Omakannasta on myös mahdollista nähdä omat sähköiset lääkemääräykset ja tehdä uusimispyyntöjä. Omakanta-palvelun kautta voi antaa suostumukset tietojen luovuttamiseen sekä kieltää tietojen luovutuksen. Näiden lisäksi kansalainen voi myös tehdä elinluovutustahdon ja hoitotahdon (Kanta, Viitattu 18.9.2016.)

4 KYSELYTUTKIMUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista menetelmää. Kvantitatiivisessa menetelmässä tutkitaan määrällisiä seikkoja, kuten esimerkiksi lukumääriä tai prosenttiosuuksia, ja aineistoa kuvataan numeeristen suureiden avulla. Usein selvitetään myös tutkittavissa ilmiöissä tapahtuneita muutoksia. (Heikkilä Tarja 2014,15.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto voidaan hankkia erilaisista muiden keräämistä tilastoista, rekistereistä tai tietokannoista tai kerätä tiedot itse. Jos tiedot kerätään itse, niin kerääminen voidaan suorittaa mm. puhelinkyselyllä, henkilökohtaisella haastattelulla, käyttämällä tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot tai internet-pohjaisella kyselyllä. (Heikkilä Tarja 2014,16.)

Tutkimuksesta saatuja tuloksia havainnollistetaan usein taulukoin tai kuvioin (Heikkilä Tarja 2014,15). Taulukkoon mahtuu enemmän ja tarkempaa tietoa kuin esimerkiksi kuvioon. Kuvion avulla taasen pyritään visuaalisempaan kokonaiskuvaan tuloksista ja säästämään lukijaa yksityiskohdilta tarjoten kuitenkin hyvän yleiskuvan aineiston jakautumisesta. (Valli, Aaltola 2015, 230.)

Kaikkea numerotietoutta ei aina tarvitse laittaa taulukoihin ja kuvioihin. Osan siitä voisi jättää myös tekstiin, joskin tulee varoa, ettei tekstistä tule liian raskaslukuista. (Valli, Aaltola 2015, 234 – 235.) Tutkija itse valitsee mitä esitystapaa haluaa käyttää, mutta valinnan yksi kriteeri on lukijan intressien miettiminen eli millaista tietoa lukija aiheesta tarvitsee (Valli, Aaltola 2015, 230).

Omassa tutkimuksessani esitän tuloksia sanallisesti, taulukoin ja kuvioin.

Koska kyselylinkin jakaminen tapahtui sähköpostitse hyväksikäyttäen alueen yhteyshenkilöitä, ei ollut mahdollista varmistua siitä, että kysely tavoittaisi kaikki alueen terveydenhuollon ammattilaiset. PPSHP:n työntekijät saivat kyselylinkin omaan henkilökohtaiseen työ sähköpostiinsa, jolloin tavoitettavuus saattoi olla parempi.

4.2 Tutkimuksen kohde ja tutkimuksen rajaukset

Tutkimuksen kohteena oli Potilastiedon arkiston käyttö ja hyödyntäminen julkisessa terveydenhuollossa. Tutkimus suunnattiin julkisen terveydenhuollon organisaatioille Pohjois-Pohjanmaan alueella. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat potilastyötä tekevät terveydenhuollon ammattihenkilöt. Tutkimus kattaa siis vain potilastyötä tekevien terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset ja painottuu vain Potilastiedon arkiston käyttöön liittyviin kokemuksiin, rajaten pois käytössä olevien potilastietojärjestelmien yleiseen käytettävyyteen liittyvät seikat. Tutkimus ei myöskään kata asiakkaiden ja potilaiden kokemuksia esimerkiksi Omakanta - palvelusta.

Tutkimuksessa oli mahdollista antaa vapaita kommentteja jokaisen kysytyn aihealueen päätteeksi. Näitä kommentteja tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan tarkasti analysoitu, vaan niitä käytettiin jossain määrin tutkimuksesta saatujen tulosten tukena. Kaikki kyselyyn annetut vapaat kommentit jäivät sellaisenaan toimeksiantajan omaan käyttöön.

4.3 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen yleisenä tarkoituksena on saada aikaan mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään valideetti- ja reliabiliteettikäsitteitä, joilla molemmilla tarkoitetaan luotettavuutta.

Validiteetti tarkoittaa sitä, että mitataan ja tutkitaan tutkimusongelman kannalta oikeita asioita.

Reliabiliteetti tarkoittaa saatujen tutkimustuloksen pysyvyyttä eli toistettaessa tutkimus saadaan samat tulokset. (Kananen Jorma 2011, 118 - 119.)

Omassa tutkimuksessani kyselyn kysymykset pyrittiin asettamaan niin, että tutkimuksen tuloksista saataisiin selville kuinka paljon ja millä tavalla terveydenhuollon ammattihenkilöt hyödyntävät työssään Potilastiedon arkistoa. Kysymyksissä kysyttiin keskeisiä asioita Potilastiedon arkiston käyttämiseen liittyen ja myös sen käyttöönottoon liittyen. Kysely pyrittiin toteuttamaan niin, että se on mahdollista toistaa sellaisenaan esimerkiksi kahden vuoden kuluttua.

4.4 Kyselytutkimuksen käytännön toteutus

Tutkittu tieto kerättiin sähköisellä webropol-kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi yhteensä 37 vastattavaa kohtaa. Kyselyn kysymykset jaettiin kymmeneen eri aihealueeseen, jotka olivat:

1. vastaajan taustatiedot
2. sähköisen reseptin käyttö
3. Potilastiedon arkistoon liittyminen
4. varmennekortin käyttö
5. potilaan informointi, suostumukset ja kiellot tietojen luovuttamiseen
6. palvelutapahtuma
7. potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen
8. muissa organisaatioissa syntyneiden potilastietojen käyttö
9. Omakanta-palvelu
10. palautetta ja kehittämis ehdotuksia

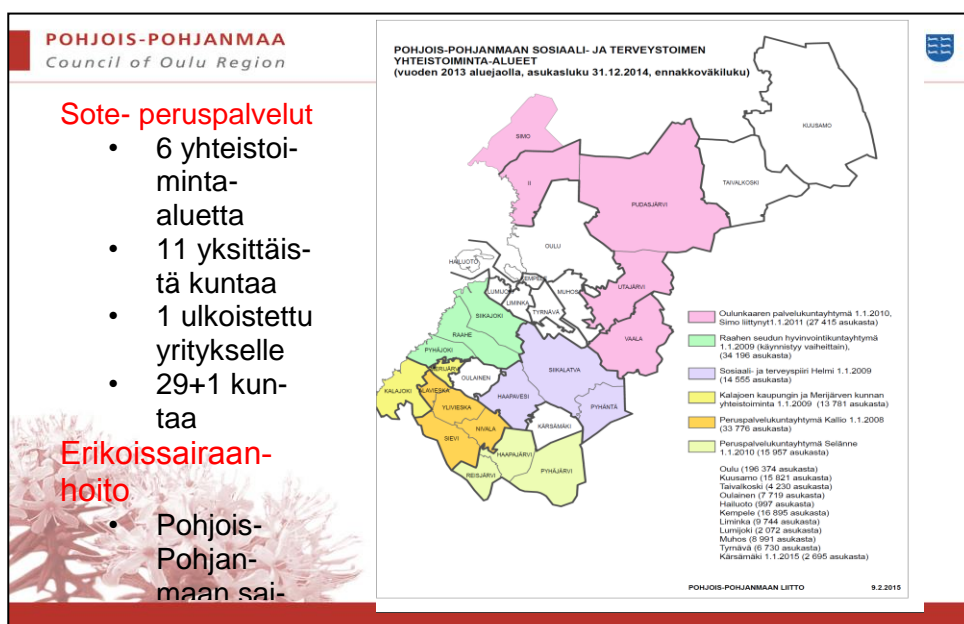
Kullakin aihealueella oli 1 – 7 kysymyskohtaa sisältäen vaihtelevasti monivalintakysymyksiä, arviointeja sekä väittämiä. Monivalintakysymyksissä vastaaja sai pääsääntöisesti valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

Väittämiä sisältävissä kysymyksissä käytettiin Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on 4 – 5 -portainen asteikko, jossa toisena ääripäänä on usein miten täysin samaa mieltä (tai samaa mieltä) ja toisena ääripäänä on täysin eri mieltä (tai eri mieltä). Vastaajan tulee valita asteikolta omasta mielestään parhaiten omaa mielipidettä vastaava vaihtoehto (Heikkilä Tarja 2014,15.) Väittämiä sisältävissä kysymyksissä olivat vaihtoehdot täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin samaa mieltä. Joihinkin väittämäkohtiin lisättiin edellisten vaihtoehtojen lisäksi vielä viimeiseksi vaihtoehdoksi en osaa sanoa, johon ajateltiin vastaavan ne henkilöt, joilla ei ollut kokemusta tai tietoa asiasta. Tämä koettiin tarpeelliseksi esimerkiksi sähköistä reseptiä koskevissa kysymyksissä, koska etukäteen oli jo tiedossa, että osa vastaajista (sairaanhoitajat) ei käytä ollenkaan sähköistä reseptiä, jolloin heillä ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa vastaamisen perusteeksi.

Jokaisen aihealueen viimeiseen kysymykseen oli vastaajalla mahdollisuus ilmaista mielipiteensä sen aihealueen kokonaisuuteen valitsemalla sopivin asteikolla erinomainen, hyvä, tyydyttävä,

huono tai en osaa sanoa. Tämän lisäksi vastaajalla oli mahdollisuus antaa vielä vapaita kommentteja liittyen kysyttyyn aihealueeseen. Viimeisellä aihealueella oli vain yksi kysymys, vapaa kommenttikenttä, jossa vastaajaa pyydettiin antamaan palautetta ja kehittämis ehdotuksia Potilastiedon arkistoon, siihen liittyvään lainsäädäntöön, järjestelmiin, toimintamalleihin tai kyselyyn liittyen. Vastaajien antamia vapaita kommentteja tässä tutkimuksessa ei analysoitu. Johtopäätöksissä ja pohdinnassa on käytetty vapaita kommentteja joissakin kohtaa tukemaan numeraalisten vastausten antamaa tietoa. Vapaat kommentit jäävät näin ollen toimeksiantajan omaan käyttöön.

Kyselyn linkki jaettiin sähköpostitse Pohjois-Pohjanmaan alueen julkisen terveydenhuollon organisaatioille, joita on 17 kappaletta (katso KUVIO 1). Kyselyn jakelulistana käytettiin PPSHP Kanta-alueverkoston sähköpostiosoitteita sekä PPSHP:n sisäistä sähköpostiosoitteistoa. Koska käytetyt sähköpostin jakelulistat sisälsivät myös muita kuin kyselyn kohdehenkilöitä, pyrittiin sähköpostiviestin saatetekstillä ja otsikoinnilla rajaamaan sekä kohdistamaan kyselylinkin sisältämä viesti vain halutuille vastaajille.



KUVIO 1. Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimen yhteistointiminta alueet (Pohjois-Pohjanmaan liitto, Pitkänen, Viitattu 17.9.2016)

Tulevasta kyselystä tiedotettiin alustavasti Kanta-alueverkoston kokouksessa 9.6.2016, jossa kysely esiteltiin kokoukseen. Kyselystä julkaistiin tiedote PPSHP:n intranet-sivuilla 15.6.2016. Kyselyn linkki jaettiin vastaajaorganisaatioille perjantaina 17.6.2016 sähköpostiviestissä (Käyttäjäkysely potilaan hoitoon osallistuville työntekijöille Kansallisen Potilastiedon arkiston (Kanta)

käytöstä ja hyödynnettävyydestä, Sähköpostiviesti, LIITE1). Kyselyn vastausajan ilmoitettiin päättyvän 14.8.2016.

Noin kaksi viikkoa ennen vastausajan ilmoitettua päättymispäivää, vastausaikaa päätettiin jatkaa 31.8.2016 saakka. Vastauksia oli jo saatu useita satoja, mutta määrä oli painottunut kovasti Oulun yliopistolliseen sairaalaan (OYS), joten vastausaikaa pidentämällä haluttiin saada enemmän vastauksia myös OYS:n ulkopuolelta. Vastausajan jatkamiseen vaikutti myös meneillään oleva kesälomakausi ja haluttiin antaa enemmän vastausaikaa myös niille henkilöille, jotka palaavat lomalta elokuun puolivälissä. Vastausajan jatkumisesta ilmoitettiin tiedotteella PPSHP:n intranetissä ja sähköpostitse alueen yhteyshenkilöille.

Vastausajan jatkamisella saavutettiin vastaajamäärään kuitenkin vain muutaman kymmenen vastauksen lisäys ja näin ollen se ei muuttanut vastaajien - jakauman OYS painotteisuutta. Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä yhteensä 734 henkilöä. Vastaajista suurin osa oli PPSHP:stä, yhteensä 430 vastaajaa. Muualla kuin PPSHP:ssä työskenteleviä vastaajia oli yhteensä 304 henkilöä.

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta arvioitaessa suurimman vastaajamäärän painottumista PPSHP:n organisaatioon pidettiin ensin ongelmallisena, mutta tutkimustuloksien valossa voidaan sanoa, että PPSHP:n vastaajat käyttävät Potilastiedon arkistoa enemmän kuin muiden organisaatioiden käyttäjät, jolloin heillä on myös tietämystä vastata kyselyn kysymyksiin. Tästä näkökulmasta ajateltuna kyselyn tuloksia voidaan pitää luotettavana

5 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselyn alustavia tuloksia esiteltiin ensimmäisen kerran PPSHP:n Tietohallinnon johtoryhmässä 22.8.2016. Esittelyyn oli poimittu joitain yksityiskohtia annetuista vastauksista. Tarkoituksena tässä oli antaa jonkin verran väliaikatichoja kyselyn tuloksista ja herättää mielenkiintoa. Kyselylin-kin sulkemisen jälkeen alustavia, tarkoin valittuja yksityiskohtia esiteltiin myös Kanta-alueryhmän jäsenille.

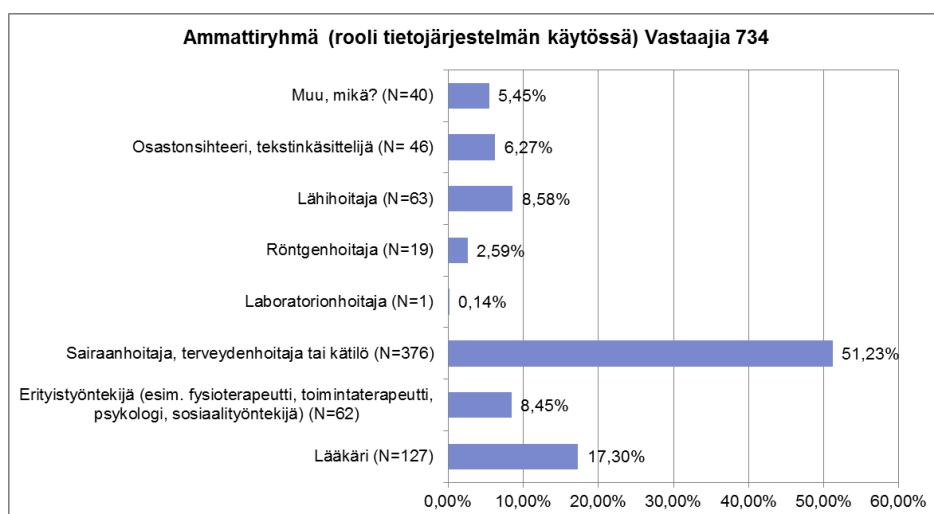
Tarkempi yhteenveto kyselyn tuloksista esiteltiin Kanta-alueryhmälle 5.10.2016 pidetyssä koko-uksessa. PPSHP:n Tietohallinnon johtoryhmälle tuloksia esiteltiin lokakuussa johtoryhmän koko-uksessa. PPSHP:n tietohallinnon henkilöstölle kyselyn tulokset esiteltiin marraskuun alussa pide-tyssä osastokokouksessa. PPSHP:n Kliiniselle johdolle kyselyn tuloksia esiteltiin marraskuun lopulla.

Muile kyselyn tuloksista kiinnostuneille esittelystä sovittiin aina erikseen sitä mukaa kun pyyntöjä tuli.

Tässä luvussa esitetään tutkimustulokset.

5.1 Vastaajan taustatiedot

Kyselyn ensimmäisessä osiossa vastaajia pyydettiin vastaamaan taustatietoja koskeviin kysy-myksiin.



KUVIO 3. Ammattiryhmä (rooli tietojärjestelmän käytössä)

Vastaajia koko kyselyssä oli yhteensä 734 kappaletta. Vastauksia antaneista suurin ammattiryhmä oli sairaanhoitajat, terveydenhoitajat tai kättilöt, joita oli kaikkiaan 376 henkilöä. Toiseksi suurimman ammattiryhmän muodostivat lääkärit, joita vastaajista oli 127. Seuraavaksi suurimmat ammattiryhmät muodostivat lähihoitajat, joita vastaajista oli 63 henkilöä ja erityistyöntekijät, 62 henkilöä.

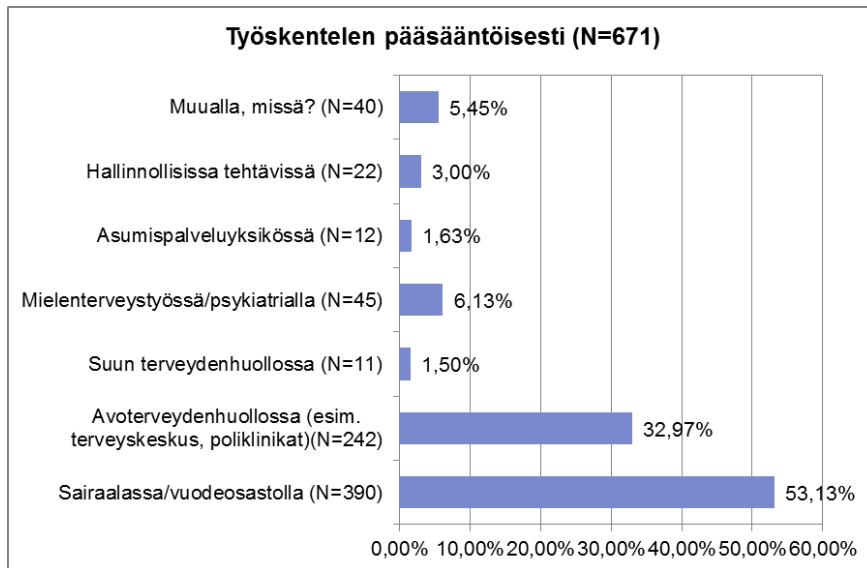
Seuraavassa taulukossa 1 esitetään mistä terveydenhuollon organisaatioista vastaajat ovat ja vastaajien määrä organisaatioittain.

TAULUKKO 1, Vastaajien toimintayksikkö sekä määrä organisaatioittain

	Vastaajien lukumäärä/organisaatio	Vastaajien määrä prosentteina kaikista vastauksista
Terveystenhuollon toimintayksikkö, jossa toimin (N=734)		
Hailuodon terveyskeskus	1	0,14%
Kalajoen perusturva	4	0,54%
Kempeleen terveyskeskus	11	1,50%
Kuusamon terveyskeskus	36	4,90%
Kärsämäen terveyskeskus	1	0,14%
Limingan terveyskeskus	18	2,45%
Lumijoen terveyskeskus	2	0,27%
Muhoksen terveyskeskus	12	1,63%
Oulaisten terveyskeskus	18	2,45%
Oulu kaupungin hyvinvointipalvelut	42	5,72%
Oulun työterveyshuolto	9	1,23%
Oulunkaaren kuntayhtymä	34	4,63%
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (OYS, OAS, Visala, Tahkokangas)	430	58,58%
PPKY Kallio	33	4,50%
PPKY Selänne	18	2,45%
Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä	29	3,95%
Sote-piiri Helmi	20	2,72%
Taivalkosken terveyskeskus	3	0,41%
Tymävän terveyskeskus	13	1,77%

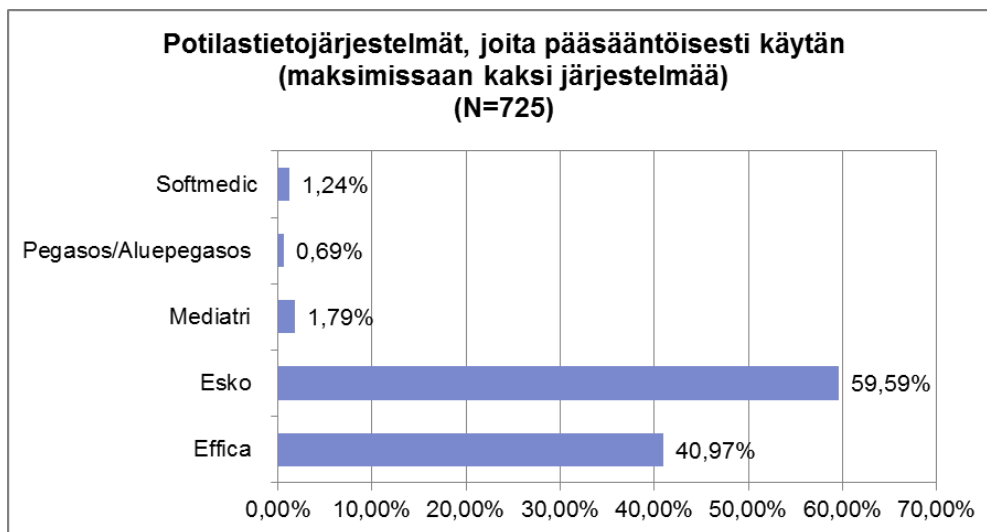
Vastaajista noin 59 % ilmoitti toimivansa Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoitopiirissä, yhteensä 430 vastaajaa. Seuraavaksi suurimmat vastaajamäärät olivat Oulun kaupungin Hyvinvointipalveluista, yhteensä 42 vastaajaa. Seuraavaksi eniten vastaajia oli Kuusamon terveyskeskuksesta, PPKY Kalliosta, Oulunkaaren Kuntayhtymästä ja Raahen Seudun Hyvinvointikuntayhtymästä. Muista organisaatioista vastaajia oli vähäisempiä määriä.

Vastaajia kyselyssä olisi voinut olla moninkertaisesti enemmän, koska koko alueella työskentelee useita tuhansia terveydenhuoltoalan ammattihenkilöitä ja pelkästään esimerkiksi PPSHP:n eri organisaatioissa (sairaaloissa) työskentelee yli 4000 Terveystenhuoltoalan ammattihenkilöä.



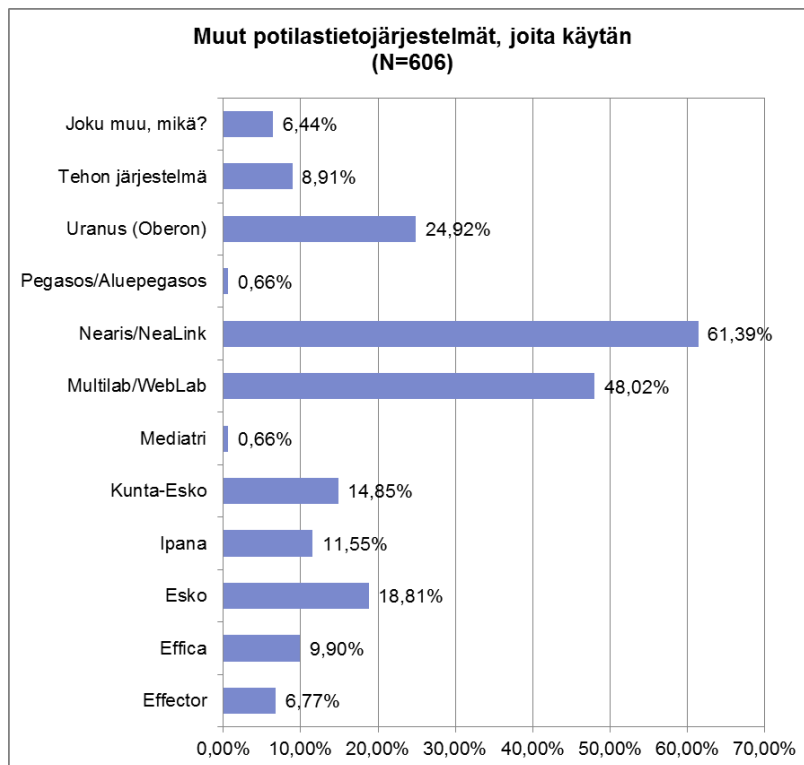
KUVIO 4. Työskentelen pääsääntöisesti

Vastaajista 390 henkilöä ilmoitti työskentelevänsä sairaalassa/vuodeosastolla. Toiseksi eniten vastaajista työskenteli avoterveydenhuollossa yhteensä 242 henkilöä. Vastaajista muualla kuin vaihtoehtoina annetuissa työpaikoissa ilmoitti työskentelevän 40 henkilöä.



KUVIO 5. Potilastietojärjestelmät, joita pääsääntöisesti käytän

Kysymyksessä neljä pyydettiin vastaajaa valitsemaan annetuista vaihtoehtoista kaksi potilastietojärjestelmää, joita hän pääsääntöisesti käyttää. Vastaajista noin 60 % ilmoitti käyttävänsä pääsääntöisesti Esko-potilastietojärjestelmää, joka on käytössä erikoissairaanhoidossa Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirissä ja noin 41 % vastaajista ilmoitti käyttävänsä Effica-potilastietojärjestelmää, joka on käytössä perusterveydenhoidossa monissa alueen kunnista.



KUVIO 6. Muut potilastietojärjestelmät, joita käytän

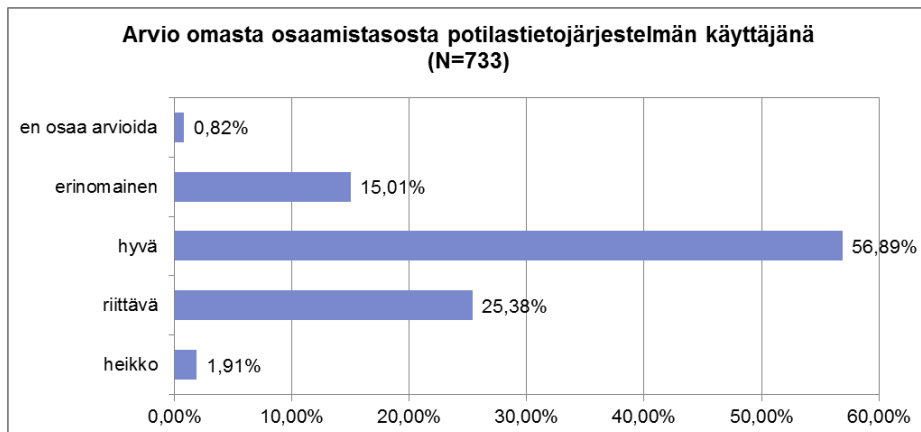
Vastaajia pyydettiin myös nimeämään annetuista vaihtoehdoista muita potilastietojärjestelmiä, joita käyttää kahden pääsääntöisesti käyttämänsä järjestelmän lisäksi. Eniten näistä toissijaisista järjestelmistä käyttäjiä oli kuvantamisen (Röntgen) Nearis/Nealink- järjestelmällä ja laboratorion Multilab/Weblab –laboratorion toiminnanohjausjärjestelmällä. Vastaajalla oli myös mahdollisuus ilmoittaa myös käyttämänsä muu järjestelmä valitsemalla vaihtoehdon Joku muu, mikä? ja kirjoittaa lisätietona käyttämänsä järjestelmän nimi. Tähän kyseiseen kohtaan vastaajat mainitsivat useita eri järjestelmiä.

Vastaajalta kysyttiin myös, montako vuotta hänellä on kokemusta potilastietojärjestelmien käyttäjästä. Käyttäjien kokemuksen määrää tarkastellaan ammattiryhmittäin taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Potilastietojärjestelmien käyttö vuosina ammattiryhmittäin

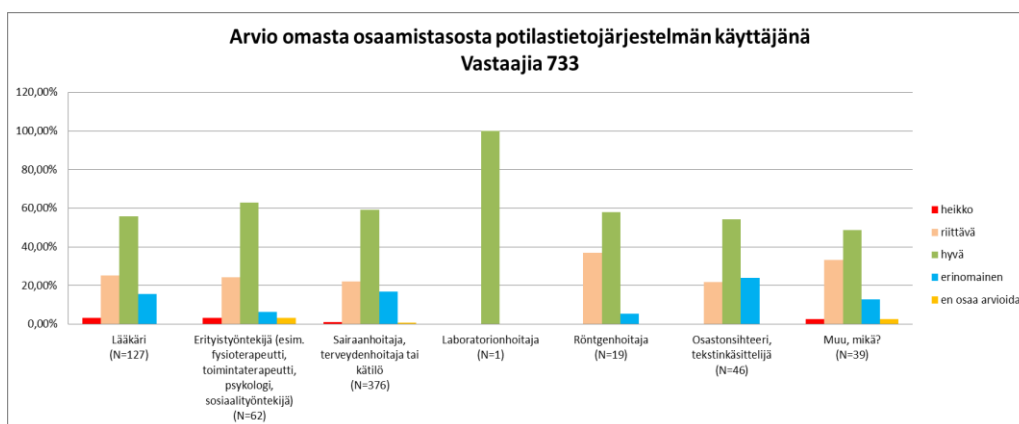
	Lääkäri (N=127)	Eriytyöntekijä (esim. fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä) (N=62)	Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö (N=376)	Laboratorionhoitaja (N=1)	Röntgenhoitaja (N=19)	Osastonsihtööri, tekstinkäsittelijä (N=46)	Muu, mikä? (N=40)
0 – 2	1,57%	12,90%	5,85%	0,00%	5,26%	10,87%	7,50%
3 - 5	9,45%	19,35%	14,63%	0,00%	21,05%	13,04%	10,00%
6 - 10	13,39%	19,35%	18,88%	0,00%	15,79%	13,04%	12,50%
yli 10 vuotta	75,59%	48,39%	60,64%	100,00%	57,89%	63,04%	70,00%

Vastaajista yli 60 %:a oli käyttänyt potilastietojärjestelmiä yli 10 vuotta. Lääkäreistä yli 75 % oli käyttänyt potilastietojärjestelmiä yli 10 vuotta. Sairaanhoitajista, röntgenhoitajista ja osastonsihteeereistä/tekstinkäsittelijöistä yli kymmenen vuoden käyttökokemuksen omasi noin 60 %. Tuloksesta voi päätellä, että vastaajajoukko on kokeneita potilastietojärjestelmien käyttäjiä, koska yli kymmenen vuotta käyttäneitä oli kaikissa ammattiryhmissä 50 % tai enemmän ja vastaajien joukossa oli prosentuaalisesti varsin vähän 0 – 2 vuotta käyttäneitä henkilöitä.



KUVIO 7. Arvio omasta osaamistasosta

Vastaajaa pyydettiin myös arvioimaan omaa osaamistasoaan potilastietojärjestelmän käyttäjänä asteikolla heikko, riittävä, hyvä, erinomainen ja en osaa arvioida. Vastaajista noin 57 % arvioi oman osaamistasonsa olevan hyvä ja 25 % riittävä. Erinomaiseksi osaamistasonsa arvioi 15 %. Vastaajista alle 1 % ei osannut arvioida omaa osaamistasoaan. Kuviossa 8 vastaajien antama arvio osaamistasosta on esitetty ammattiryhmittäin.

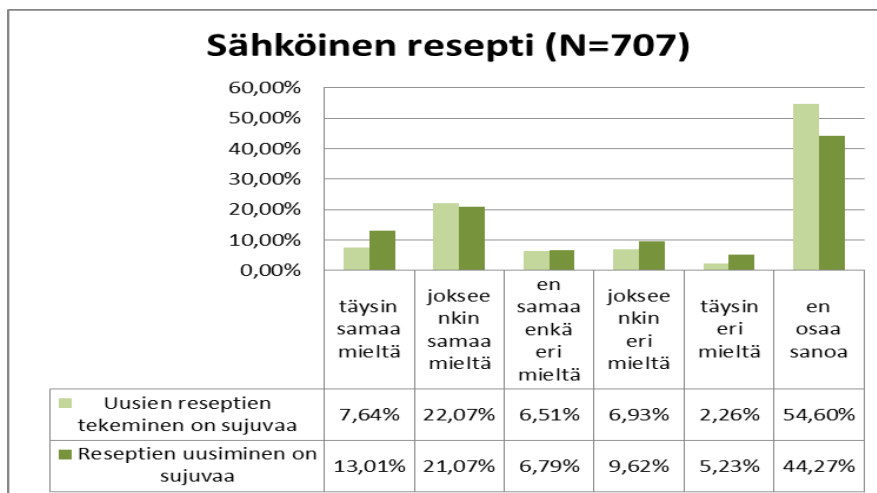


KUVIO 8. Arvio omasta osaamistasosta ammattiryhmittäin

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna Lääkäreistä ja röntgenhoitajista hieman alle 60 %, erityistyöntekijöistä hieman yli 60 % ja sairaanhoitajista noin 60 % piti omaa osaamistasoaan hyvänä. Riittävässä osaamistasoaan piti lääkäreistä, erityistyöntekijöistä ja sairaanhoitajista hieman yli 20 %. Kyselyn vastaajien joukossa oli myös yksi laboratorionhoitaja, joka myös piti omaa osaamistasoaan hyvänä..

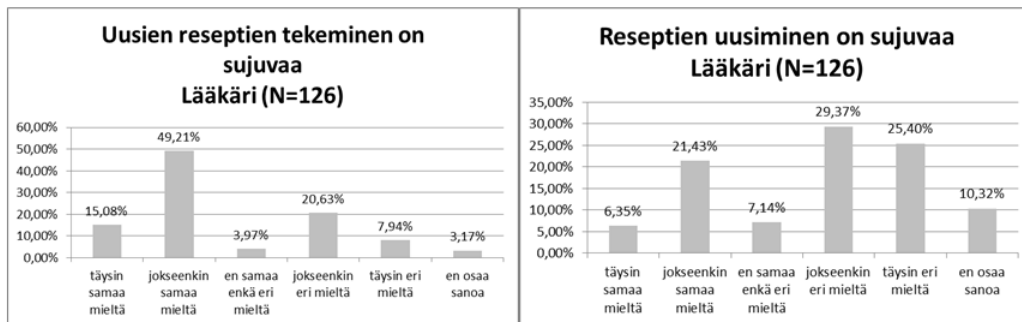
5.2 Sähköisen reseptin käyttö

Tässä kokonaisuudessa tutkittiin sähköisen reseptin käyttöön liittyviä asioita. Vastaajan tuli valita mielipiteensä väittämästä asteikolla täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa - ei eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä, en osaa sanoa. Lisäksi vastaajia pyydettiin antamaan oma arvio sähköisen reseptin käytöstä asteikolla erinomainen, hyvä, tyydyttävä, huono, en osaa sanoa.



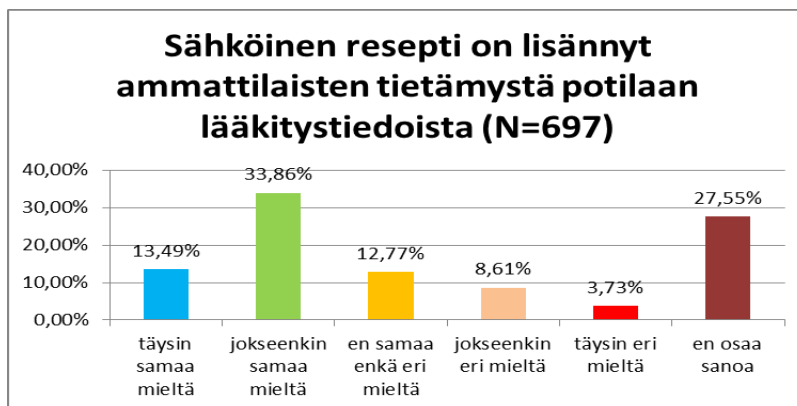
KUVIO 9. Uusien reseptien tekeminen ja reseptien uusiminen on sujuvaa

Suurin osa vastaajista oli valinnut en osaa sanoa -vaihtoehdon. Tätä selittää se, että suurin osa vastaajista on sairaanhoitajia, jotka eivät kirjoita uusia reseptejä eivätkä myöskään uusi kirjoitettuja reseptejä. Näissä kahdessa väittämässä merkityksellisiä ovatkin lääkäreiden mielipiteet, joita esitetään alla olevassa kuviossa 10.



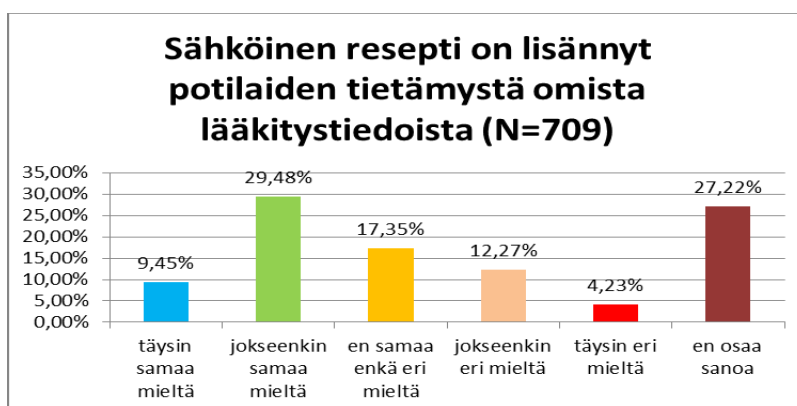
KUVIO 10. Mielipiteitä sähköisestä reseptistä, Lääkärien mielipiteet

Noin 50 % lääkäreistä piti uusien reseptien tekemistä sujuvana. Sen sijaan reseptien uusiminen jakoi lääkäreiden mielipiteitä, jolloin hieman alle 30 % vastanneista lääkäreistä oli jokseenkin eri mieltä väittämästä ja 25 % vastanneista ei pitänyt reseptien uusimista sujuvana.



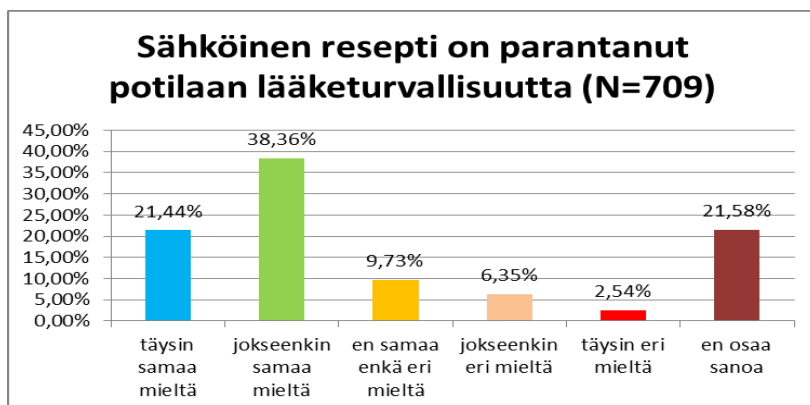
KUVIO 11. Sähköinen resepti on lisännyt ammattilaisten tietämystä potilaan lääkitystiedoista

Vastaaajista yli 30 % on jokseenkin samaa mieltä siitä, että sähköinen resepti on lisännyt ammattilaisten tietämystä potilaan lääkitystiedoista.



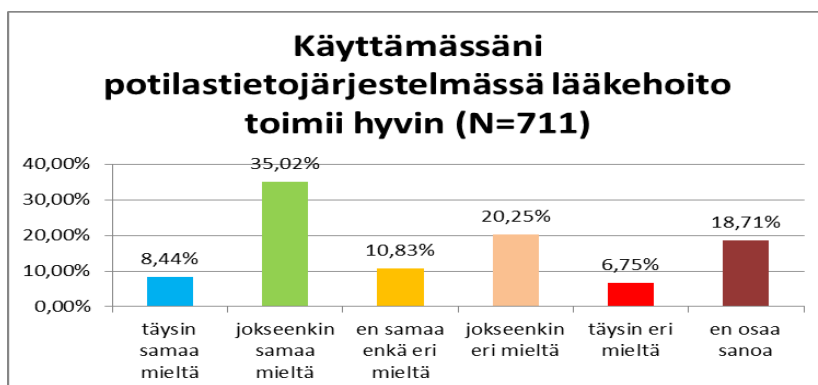
KUVIO 12. Sähköinen resepti on lisännyt potilaiden tietämystä potilaan omista lääkitystiedoista

Noin 30 % vastaajista on sitä mieltä, että sähköinen resepti on lisännyt potilaan tietämystä omista lääkitystiedoista. En osaa sanoa - vaihtoehdon vastaajien prosenttiosuus on melkein yhtä korkea kuin jokseenkin samaa mieltä olevien prosenttiosuus. Tämä voi johtua siitä, että vastaajissa on sellaisia ammattiryhmiä, joiden työssä lääkitystiedot eivät ole niin merkityksellisiä, että he osaisivat sanoa siitä mielipiteensä.



KUVIO 13. Sähköinen resepti on parantanut potilaan lääketurvallisuutta

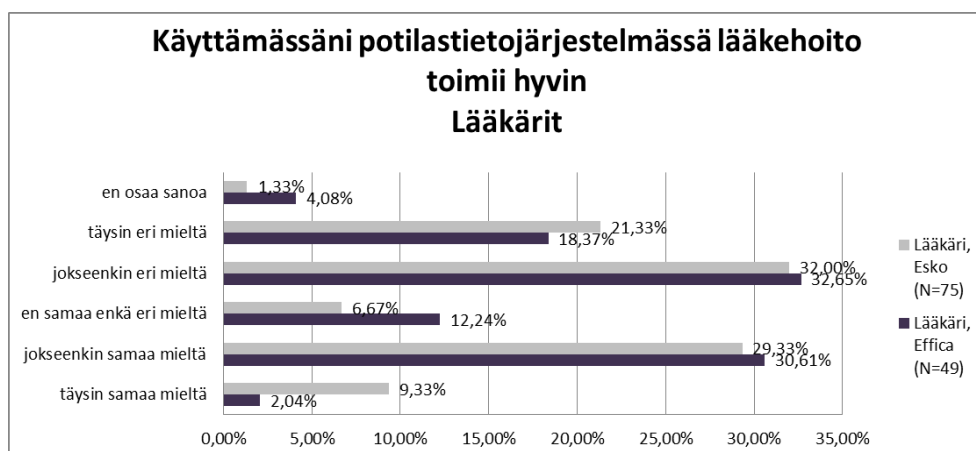
Noin 38 % vastaajista oli sitä mieltä, että sähköinen resepti on parantanut potilaan lääketurvallisuutta. Vastaajista 21 % oli täysin samaa mieltä. Suurin osa tähän kysymykseen vastanneista oli sitä mieltä, että lääketurvallisuus on parantunut sähköisen reseptin myötä.



KUVIO 14. Käyttämässäni potilastietojärjestelmässä lääkehoito toimii hyvin

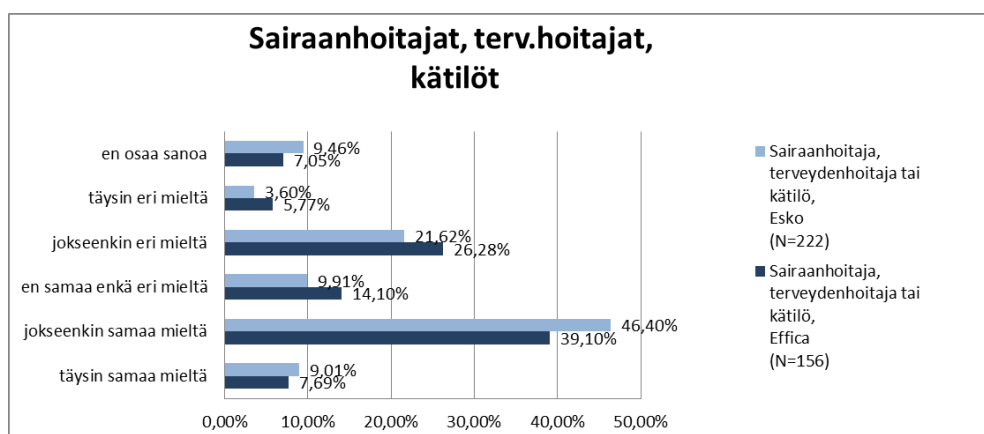
Kysyttäessä lääkehoidon toimimisesta siinä potilastietojärjestelmässä, jota vastaaja käyttää, jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä oli noin 43 % vastaajista. Täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa oli noin 27 % vastaajista eli heidän mielestään järjestelmässä olisi tässä kohtaa parannettavaa.

Seuraavassa kuviossa tarkastellaan tätä väittämää kahden eniten käytetyn potilastietojärjestelmän kannalta sekä lääkärin ja sairaanhoitajien ammattiryhmissä.



KUVIO 15. Käyttämässäni potilastietojärjestelmässä lääkehoito toimii hyvin, lääkärin mielipiteet potilastietojärjestelmittäin

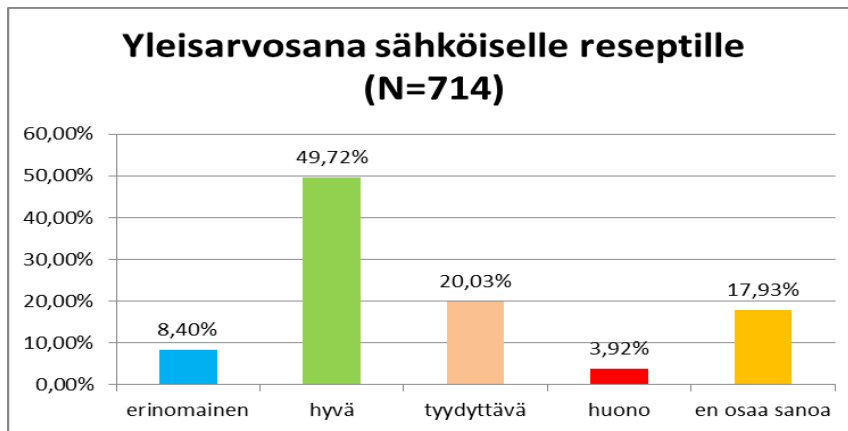
Lääkärin mielipiteet näyttävät pääsääntöisesti jakaantuvan kahtia jokseenkin eri mieltä oleviin ja jokseenkin samaa mieltä oleviin. Näiden kahden vaihtoehdon väliset erot prosenttiosuuksissa eivät ole kovin suuret. Verrattaessa täysin samaa mieltä olevien prosenttiosuuksia, on Eskoa käyttävien lääkärin prosenttiosuus selvästi korkeampi. Samaa asiaa tarkastellaan sairaanhoitajien näkökulmasta kuviossa 16.



KUVIO 16. Käyttämässäni potilastietojärjestelmässä lääkehoito toimii hyvin, sairaanhoitajien mielipiteet potilastietojärjestelmittäin

Väittämään vastanneista sairaanhoitajista jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli noin 40 % Efficaa käyttävistä sairaanhoitajista ja noin 46 % Eskoa käyttävistä sairaanhoitajista. Täysin

samaa mieltä väittämän kanssa on Eskoa käyttävistä sairaanhoitajista 9 % ja Efficaa käyttävistä sairaanhoitajista noin 8 %.



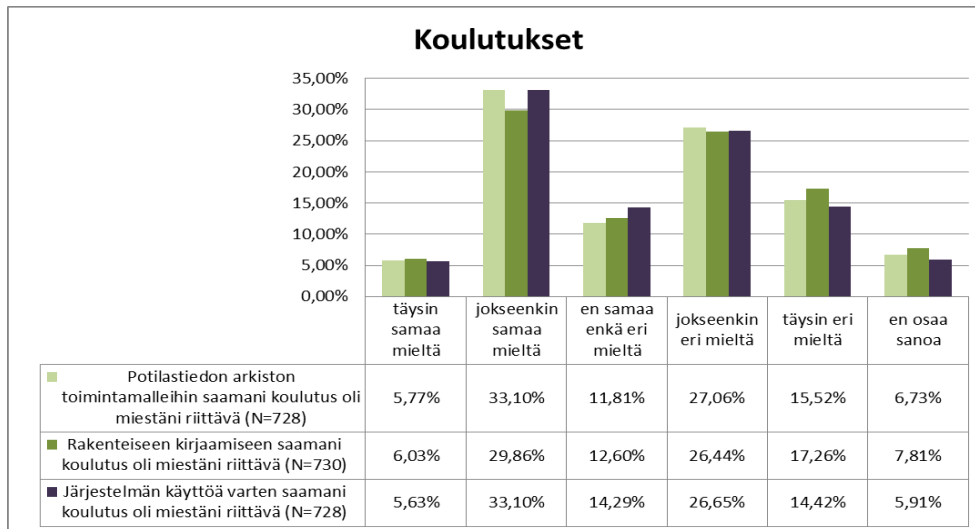
KUVIO 17. Yleisarvosana sähköiselle reseptille

Vastaajista yhteensä 58 % piti sähköistä reseptiä hyvänä tai erinomaisena. Tyydyttävänä sitä piti 20 % vastaajista. Huonon arvosanan sähköiselle reseptille antoi noin 4 % vastaajista.

5.3 Potilastiedon arkistoon liittyminen

Tässä kokonaisuudessa vastaajalle tarjottiin valittavaksi väittämiä, joista vastaajan tuli valita oma mielipiteensä väittämän paikkansa pitävyydestä asteikolla täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa - ei eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä, en osaa sanoa.

Lopuksi vastaajia pyydettiin antamaan oma arvio oman toimintayksikön Potilastiedon arkistoon liittymisestä, asteikko oli erinomainen, hyvä, tyydyttävä, huono, en osaa sanoa.

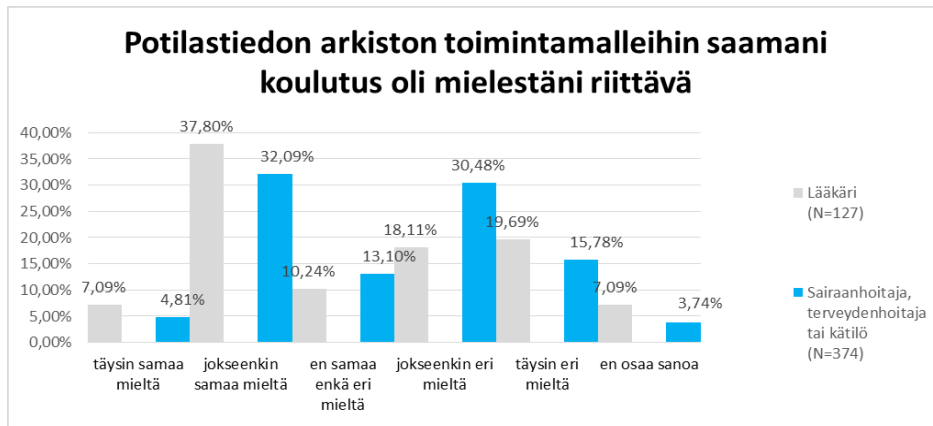


KUVIO 18. Potilastiedon arkistoon liittyvät koulutukset

Vastaajista noin 39 % on täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että toimintamalleihin saatu koulutus on ollut riittävää. Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä vastaajista on noin 43 %. Tämän tuloksen valossa voitaneen sanoa, että toimintamalleihin olisi kaivattu lisää koulutusta, ero tyytyväisten ja tyytymättömien välillä ei kuitenkaan ole kovin suuri. Rakenteiseen kirjaamiseen annettua koulutusta piti täysin riittävänä tai jokseenkin riittävänä noin 36 % vastaajista. Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä vastaajista oli noin 44 %. Vastaajista noin 39 % piti järjestelmän käyttöä varten saamaansa koulutusta jokseenkin riittävänä tai riittävänä. Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä vastaajista oli noin 41 %.

Kaikissa kolmessa väittämässä keskimäärin 38 % vastaajista piti saamaansa koulutusta riittävänä. Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä vastaajista oli keskimäärin 42 %. Eniten tyytymättömiä vastaajia oli rakenteiseen kirjaamiseen liittyvään koulutukseen.

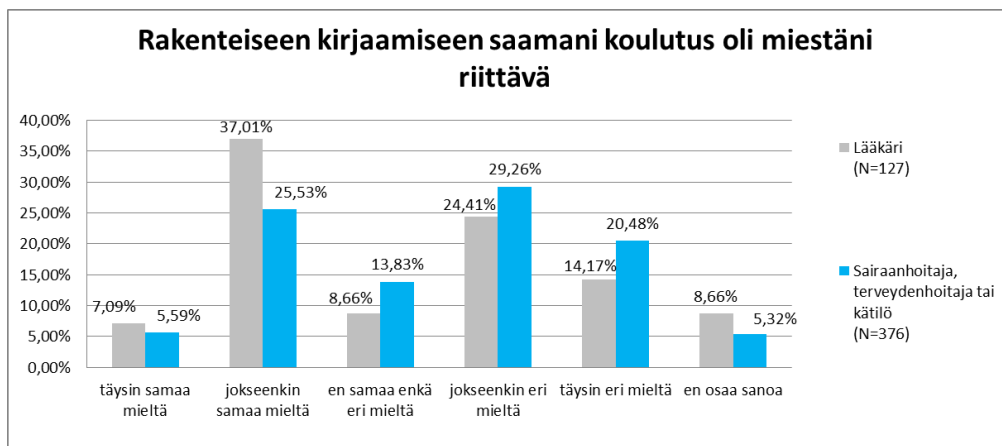
Lääkärien ja sairaanhoitajien mielipiteitä koulutuksesta tarkastellaan seuraavissa kolmessa kuviossa.



KUVIO 19. Potilastiedon arkiston toimintamalleihin saamani koulutus oli mielestäni riittävä, lääkärit ja sairaanhoitajat

Lääkäreistä lähes 45 % piti toimintamalleihin saamaansa koulutusta täysin riittävänä tai jokseenkin riittävänä. Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä lääkäreistä oli noin 38 %.

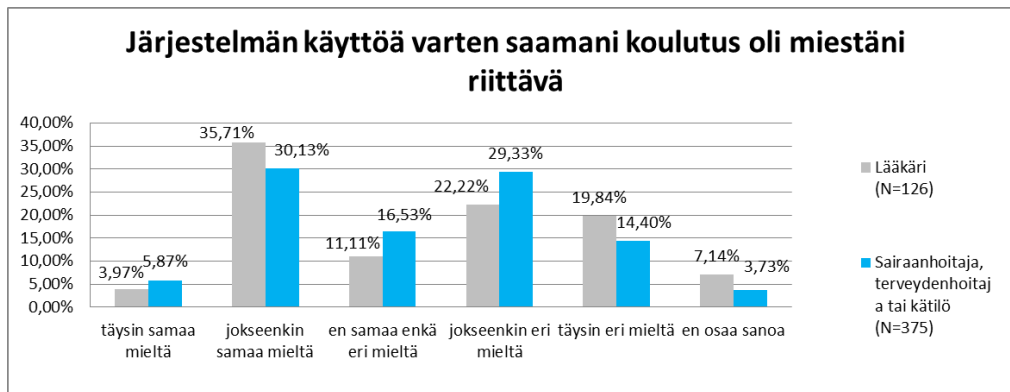
Sairaanhoitajista noin 37 % piti saamaansa koulutusta riittävänä tai jokseenkin riittävänä. Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä koulutuksen riittävyydestä oli sairaanhoitajista noin 46 %. Tuloksesta voidaan päätellä, että lääkärit olivat toimintamalleihin saamaansa koulutukseen jonkin verran tyytyväisempiä kuin sairaanhoitajat.



KUVIO 20. Rakenteiseen kirjaamiseen saamani koulutus oli mielestäni riittävä, lääkärit ja sairaanhoitajat

Lääkäreistä noin 44 % on jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä rakenteiseen kirjaamiseen annetun koulutuksen riittävyydestä. Noin 38 % lääkäreistä on tästä väittämästä jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä.

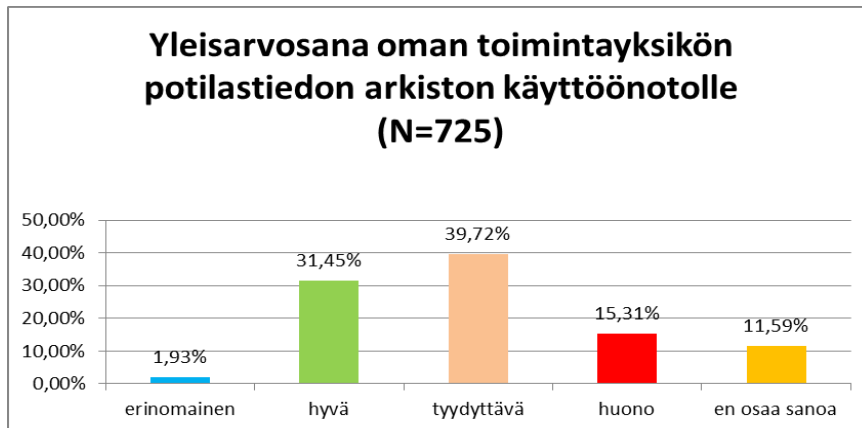
Sairaanhoitajista jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä on noin 31 %. Sairaanhoitajista jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä on lähes 50 % eli melkein puolet vastanneista. Tämänkin väittämän kohdalla vastauksista voidaan päätellä, että lääkärit ovat tyytyväisempiä saamaansa koulutukseen kuin sairaanhoitajat.



KUVIO 21. Järjestelmän käyttöä varten saamani koulutus oli mielestäni riittävä, lääkärit ja sairaanhoitajat

Myös järjestelmän käyttöä varten annetusta koulutuksesta kysyttäessä vastauksista voidaan päätellä lääkäreiden olevan tyytyväisempiä saamaansa koulutukseen kuin sairaanhoitajien. Lääkäreistä noin 39 % piti saamaansa koulutusta jokseenkin tai täysin riittävänä. Huomattava tässä kohtaa kuitenkin on se, että täysin samaa mieltä olevien lääkäreiden osuus on tämän väittämän kohdalla hieman yli 3 prosenttiyksikköä pienempi kuin aiemmassa kahdessa väittämässä.

Sairaanhoitajista 36 % piti saamaansa koulutusta jokseenkin riittävänä tai täysin riittävänä. Sairaanhoitajista yli 43 % piti järjestelmän käyttöön saamaansa koulutusta jokseenkin riittämättömänä tai täysin riittämättömänä.



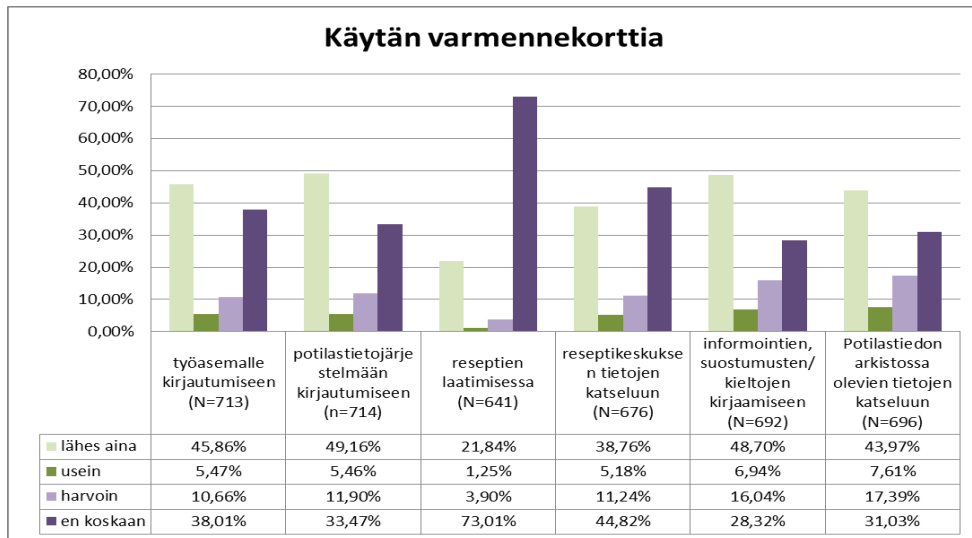
KUVIO 22. Yleisarvosana oman toimintayksikön Potilastiedon arkiston käyttöönotolle

Vastaajista noin 39 % piti Potilastiedon arkiston käyttöönoton onnistumista omassa toimintayksikössään tyydyttävänä ja 31 % hyvänä. Huonon arvosanan antoi noin 15 % vastaajista. Vastauksista voidaan päätellä, että suurin osa, noin 40 % vastanneista, piti käyttöönottoa tyydyttävästi onnistuneena.

5.4 Varmennekortin käyttö

Varmennekortin käytöstä kysyttiin, koska se liittyy kiinteästi sähköisten terveyspalvelujen käyttämiseen terveydenhuollon ammattilaisen työssä. Varmennekortin käyttämisen merkitys kasvaa sitä mukaa, mitä enemmän järjestelmät vaativat korttikirjautumista ja käyttäjän sähköistä tunnistautumista.

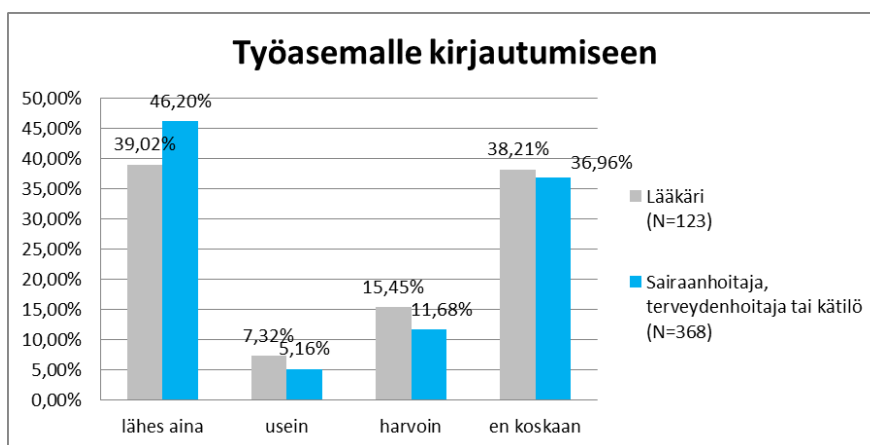
Vastaajilta kysyttiin mihin ja missä tilanteessa he käyttävät varmennekorttia. Kysymyksessä oli kuusi väittämää, joihin vastaaja vastasi valitsemalla mielestään sopivimman asteikolta lähes aina, usein, harvoin, en koskaan.



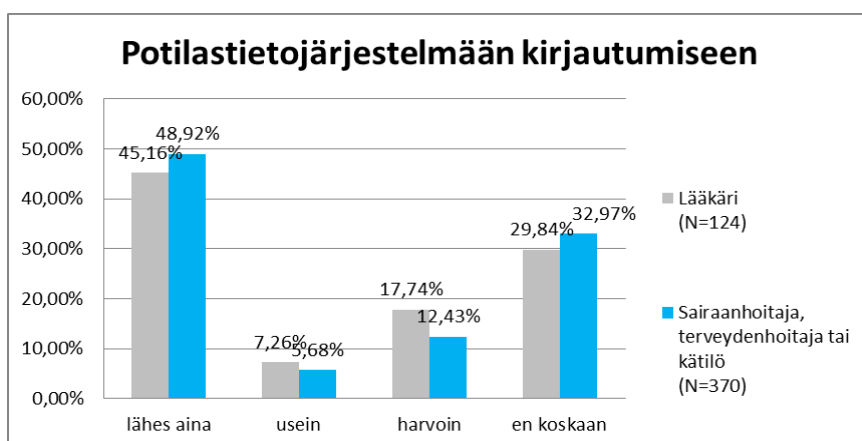
KUVIO 23. Käytän varmennekorttia

Työasemalle kirjautumiseen varmennekorttia käyttää lähes aina tai usein 51 % vastaajista. Potilastietojärjestelmään kirjautumisessa varmennekorttia käyttää vastaajista lähes aina 49 % ja noin 5 % usein. Reseptien laatimisessa 75 % vastaajista vastasi, ettei käytä varmennekorttia koskaan. Tätä tulosta selittää varmasti se, että vastaajissa oli hyvin paljon sairaanhoitajia, jotka eivät kirjoita uusia reseptejä. Kysyttäessä reseptikeskuksen tietojenkatselusta, eniten vastauksia keräsi en koskaan -vaihtoehto. Tähän väittämään vastaajista 45 % vastasi, ettei käytä varmennekorttia koskaan ja 11 % käyttää sitä vain harvoin. Informointien, suostumusten ja kieltojen kirjaamiseen, varmennekorttia käytti vastaajista lähes aina tai usein yli puolet vastaajista eli 56 %. Potilastietojen katseluun Potilastiedon arkistosta varmennekorttia käytti lähes aina noin 44 % ja usein noin 7 % vastaajista.

Kuvioissa 24 ja 25 tarkastellaan lääkärin ja sairaanhoitajien varmennekortin käytön eroja työasemalle ja potilastietojärjestelmään kirjautumisen osalta.



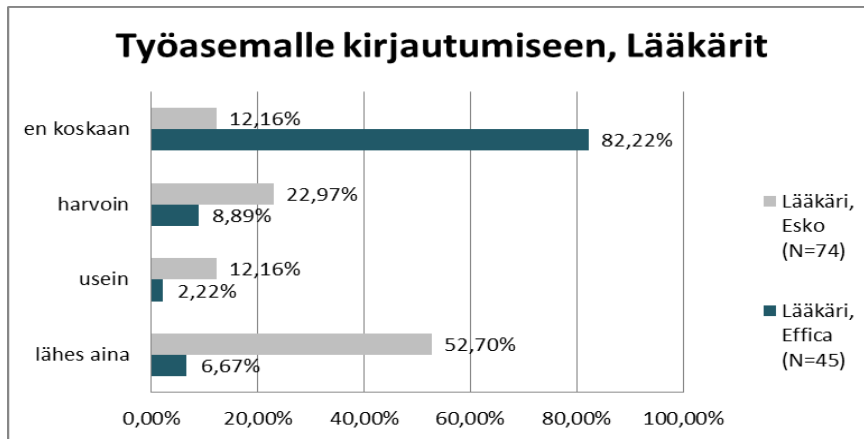
KUVIO 24. Käytän varmennekorttia, työasemalle kirjautumiseen, lääkärit ja sairaanhoitajat



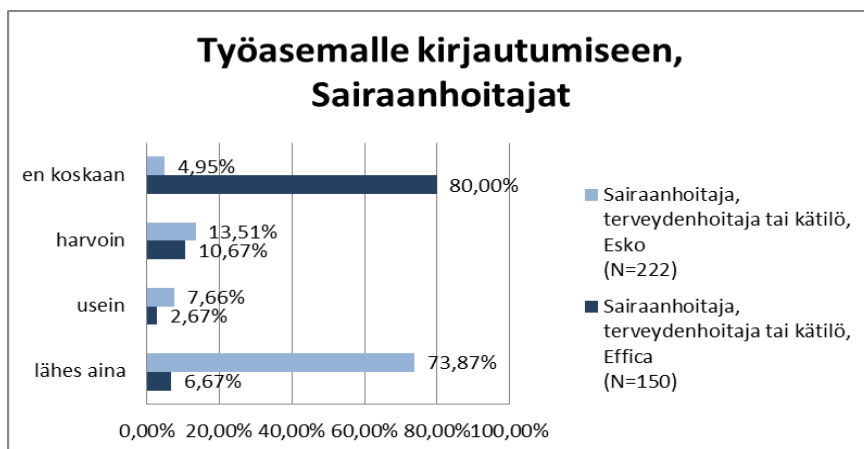
KUVIO 25. Käytän varmennekorttia, potilastietojärjestelmään kirjautumiseen, lääkärit ja sairaanhoitajat,

Lääkärein ja sairaanhoitajien ammattiryhmien kesken ei näytä olevan kovin isoja eroja varmennekortin käytössä. Molempien väittämien kohdalla lähes aina ja en koskaan vaihtoehtojen prosenttiosuudet nousevat muita korkeammiksi ja ammattiryhmien kesken ei ole kovin isoja eroja.

Kahden pääsääntöisesti käytössä olevan potilastietojärjestelmän, Eskon ja Effican kannalta katsottuna varmennekortin käytössä sen sijaan on eroja. Näitä eroja esitetään kuvioissa 26 ja 27. Effic - potilastietojärjestelmää käytetään perusterveydenhoidossa (kunnissa) ja Esko-potilastietojärjestelmää erikoissairaanhoidossa (PPSHP).

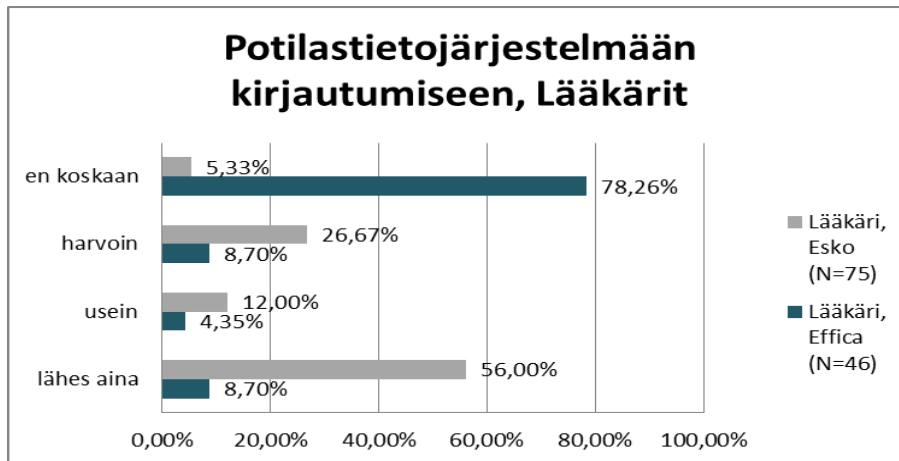


KUVIO 26. Käytän varmennekorttia, työasemalle kirjautumiseen, Esko - lääkärit ja Effic - lääkärit

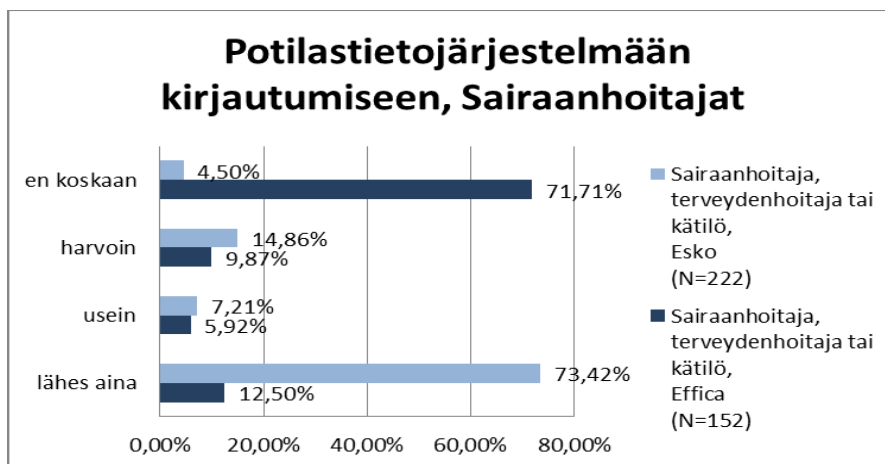


KUVIO 27. Käytän varmennekorttia, työasemalle kirjautumiseen, Esko- Sairaanhoitajat ja Effic-sairaanhoitajat

Kuvioista 26 ja 27 voi päätellä, että Efficä käyttävät lääkärit ja sairaanhoitajat eivät juuri käytä varmennekorttia työasemalle kirjautumiseen, kun taas Eskoa käyttävistä lääkäreistä ja sairaanhoitajista varmennekorttia käytti yli puolet näiden ammattiryhmien vastaajista. Varmennekortin käyttöä Potilastietojärjestelmään kirjautumiseen tarkastellaan kuvioissa 28 ja 29.

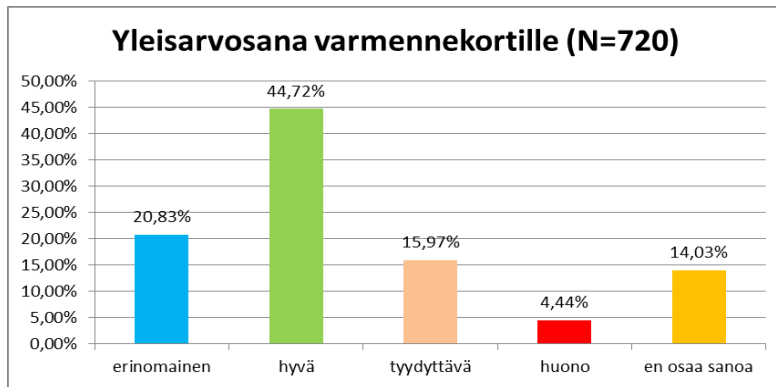


KUVIO 28. Käytän varmennekorttia, potilastietojärjestelmään kirjautumiseen Esko – lääkärit ja Effica -lääkärit



KUVIO 29. Käytän varmennekorttia, potilastietojärjestelmään kirjautumiseen Esko – sairaanhoitajat ja Effica -sairaanhoitajat

Kuvioista 28 ja 29 nähdään, että tulos on myös potilastietojärjestelmään kirjautumisen suhteen samankaltainen kuin aiemmin esitetty tulos työasemalle kirjautuminen. Tätä tulosta tukee myös tieto siitä, että Effica -järjestelmässä ei ole tukea varmennekortti-kirjautumiseen, joka taas Esko-järjestelmässä on.

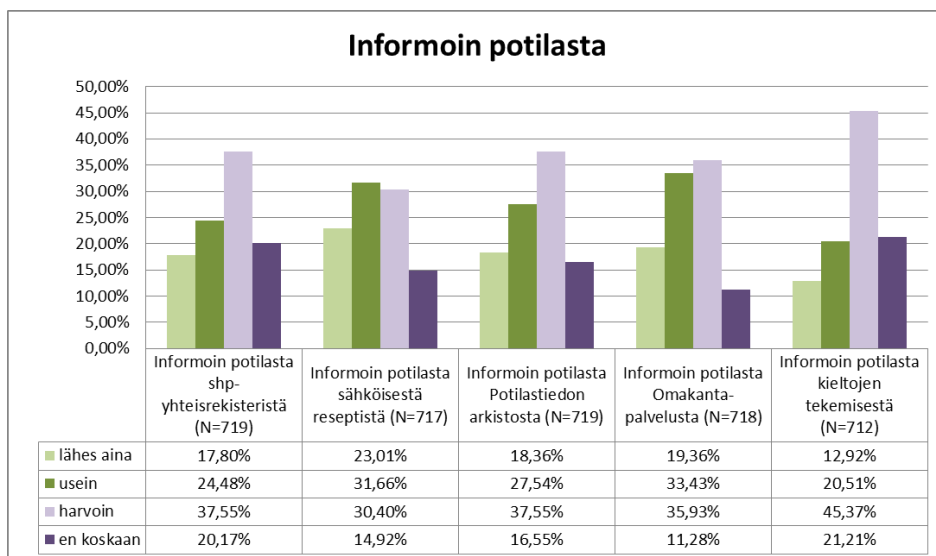


KUVIO 30. Yleisarvosana varmennekortille

Vastaajista noin 45 % pitää varmennekortin käyttöä hyvänä ja noin 21 % erinomaisena. Tyydyttävänä tai huonona varmennekortin käyttöä pitää noin 20 % vastaajista.

5.5 Potilaan informointi, suostumukset ja kiellot tietojen luovuttamiseen

Yhteisrekisterissä olevien potilastietojen käyttö tai luovutus edellyttää potilaan informointia yhteisrekisteristä. Sairaanhoidopiirin alueen yhteisellä potilastietorekisterillä tavoitellaan tilannetta, jossa potilasta hoitavalla terveydenhuollon henkilökunnalla on hoitosuhteen yhteydessä käytettävissä mahdollisimmat ajantasaiset ja kattavat tiedot potilaan terveydentilasta, hänelle jo tehdyistä tutkimuksista sekä jatkosuunnitelmista. Tämä tukee potilaan hyvän hoidon toteutumista.

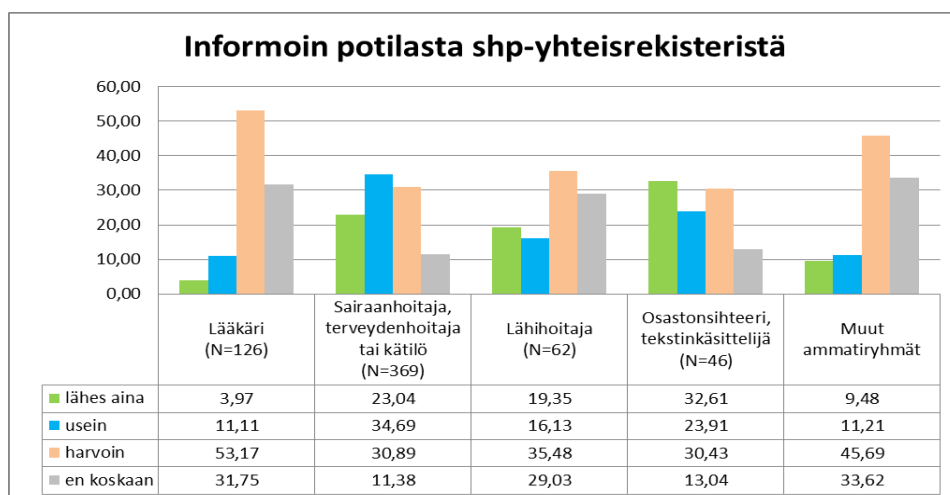


KUVIO 31. Potilaan informointi, suostumukset ja kiellot tietojen luovuttamiseen, potilaan informointi

Sairaanhoitopiirin yhteisrekisteristä lähes aina tai usein informoi potilasta noin 42 % vastaajista. Vastaajista noin 38 % vastasi informoivansa potilasta harvoin. Sähköisestä reseptistä potilasta informoi lähes aina tai usein noin 55 % vastaajista. Noin 30 % vastasi informoivansa siitä harvoin, mikä on melkein yhtä suuri prosenttiosuus kuin usein informoivien osuus.

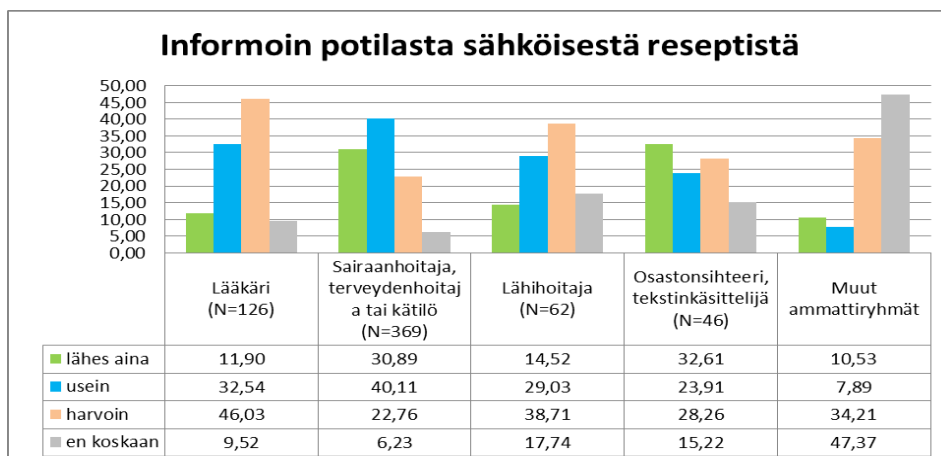
Potilastiedonarkistosta vastasi informoivansa harvoin noin 38 %. Lähes aina tai usein siitä informoi noin 45 % vastaajista. Omakanta-palvelusta informoi potilasta lähes aina tai usein noin 53 % vastaajista ja harvoin siitä informoi noin 36 % vastaajista. Vastaajista noin 33 % vastasi informoivansa potilasta kieltojen tekemisestä lähes aina tai usein. Suurin osa eli noin 66 % vastaajista vastasi, että informoi potilasta kieltojen tekemisestä harvoin tai ei koskaan.

Seuraavissa kuvioissa väittämään saatuja vastauksia on tarkasteltu ammattiryhmittäin.



KUVIO 32. Potilaan informointi, suostumukset ja kiellot tietojen luovuttamiseen, Informoin potilasta shp-yhteisrekisteristä, ammattiryhmät

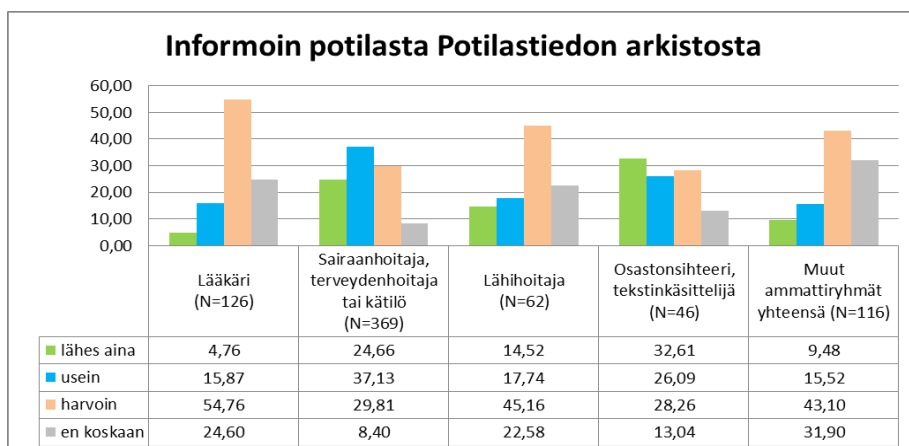
Lääkärit informoivat harvoin potilasta yhteisrekisteristä. Tähän vaikuttaa varmastikin se, että usein potilas on jo tavannut sairaanhoitajan tai osastonsihteerin ennen lääkäriä käyntiä ja informointi on jo suoritettu. Eniten informointia kuluu sairaanhoitajien ja osastonsihteerien työhön.



KUVIO 33. Potilaan informointi, suostumukset ja kiellot tietojen luovuttamiseen, informoin potilasta sähköisestä reseptistä, ammattiryhmät

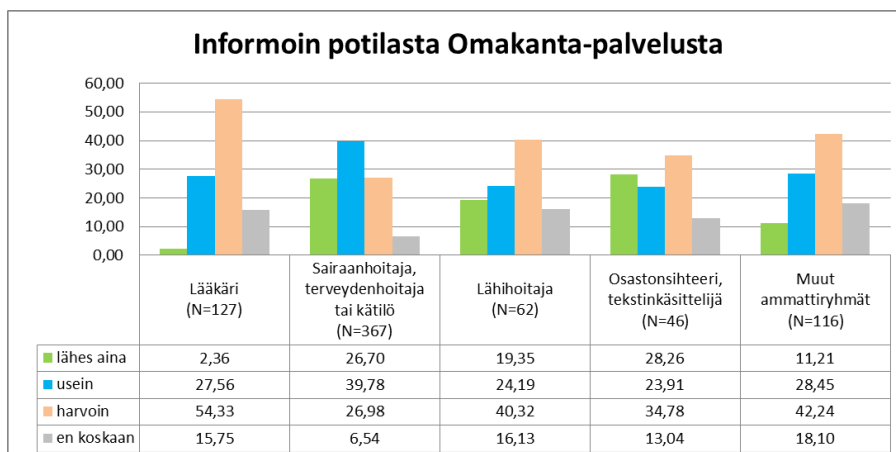
Sähköisestä reseptistä informoivat pääasiassa sairaanhoitajat, joista noin 40 % vastasi informoivansa usein ja lähes aina noin 31 %. Osastonsihteerien ammattiryhmässä noin 33 % ilmoitti lähes aina informoivansa potilasta sähköisestä reseptistä. Lääkäreistä hieman yli 30 % informoi potilasta usein.

Potilastiedon arkistosta informoimista ammattiryhmittäin tarkastellaan kuviossa 34.



KUVIO 34 Potilaan informointi, suostumukset ja kiellot tietojen luovuttamiseen, informoin potilasta Potilastiedon arkistosta, ammattiryhmät

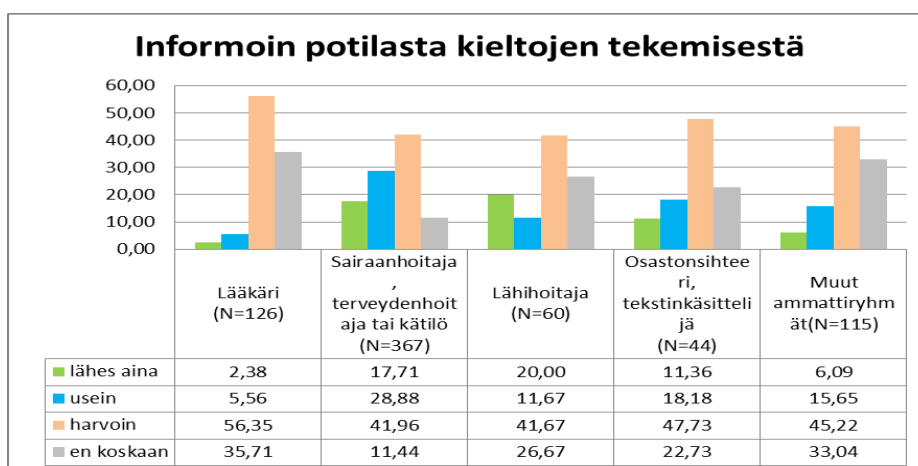
Sairaanhoitajista noin 37 % ilmoitti informoivansa potilasta Potilastiedon arkistosta. usein ja 25 % lähes aina. Osastonsihteereistä 33 % informoi potilasta lähes aina potilastiedon arkistosta.



KUVIO 35. Potilaan informointi, suostumukset ja kiellot tietojen luovuttamiseen, informoin potilasta Omakanta-palvelusta, ammattiryhmät

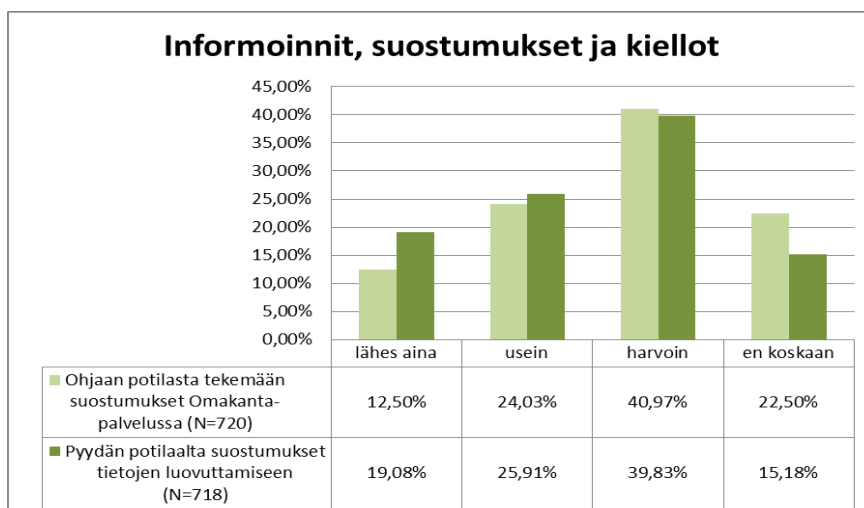
Omakanta-palvelusta sairaanhoitajat informoivat potilasta eniten, yli 39 % vastasi informoivansa usein ja 26,7 % lähes aina. Verrattuna kahteen edelliseen väittämään, osastonsihteerit tekevät tässä asiassa vähemmän informointeja. Tätä saattaa selittää se, että sairaanhoitajille on potilasta hoitotilanteessa tavatessaan jotenkin luontevampaa kertoa Oma kanta-palveluista ja sieltä löytyvistä tiedoista hoitotapahtumaan liittyen.

Lääkäreistä alle 30 % informoi potilasta usein Omakanta-palvelusta ja vain noin 2 % vastasi tekevänsä sitä lähes aina. Informointia kieltojen tekemisestä tarkastellaan ammattiryhmittäin kuviossa 36.



KUVIO 36. Potilaan informointi, suostumukset ja kiellot tietojen luovuttamiseen, informoin potilasta kieltojen tekemisestä, ammattiryhmät

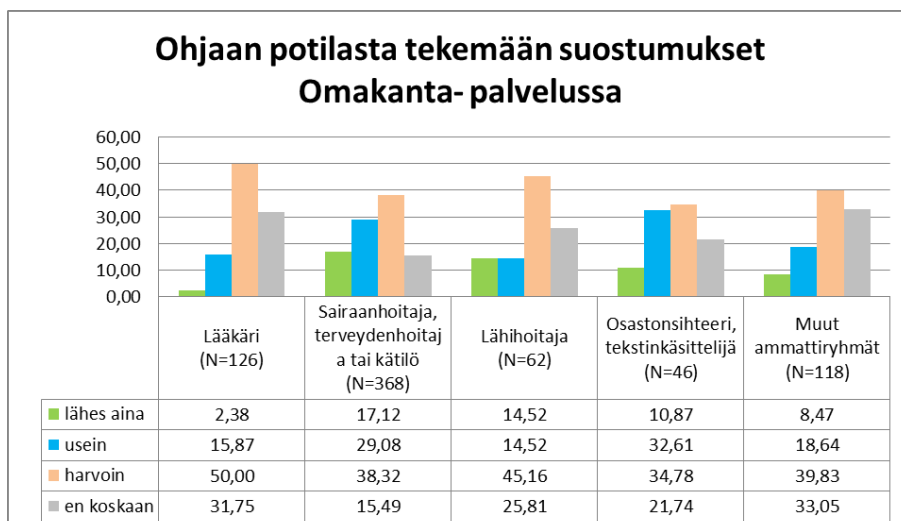
Sairaanhoitajista noin 29 % kertoo informoivansa potilasta kieltojen tekemisestä. Osastonsihteereistä alle 20 % informoi potilasta tästä asiasta usein tai lähes aina. Lääkäreistä suurin osa informoi harvoin tai ei koskaan tästä asiasta. Lähihoitajista noin 20 % informoi potilasta kieltojen tekemisestä lähes aina.



KUVIO 37. Potilaan informointi, suostumukset ja kiellot tietojen luovuttamiseen, ohjaan potilasta tekemään suostumukset Omakanta-palvelussa

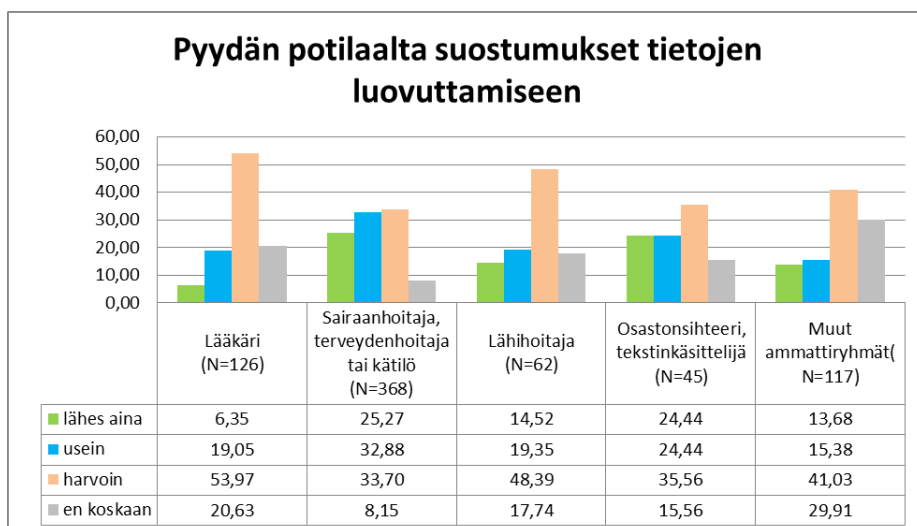
Potilasta ohjasi tekemään suostumukset Omakanta-palvelussa lähes aina tai usein noin 36 % vastaajista. Harvoin tai ei koskaan ohjausta teki noin 63 % vastaajista. Vastaajista noin 35 % ilmoitti pyytävänsä potilaalta suostumukset tietojen luovuttamiseen. Suurin osa vastaajista eli noin 55 % vastasi pyytävänsä suostumuksia harvoin tai ei koskaan.

Seuraavissa kahdessa kuviossa tarkastellaan kahta edellistä väittämää ammattiryhmittäin.



KUVIO 38 Potilaan informointi, suostumukset ja kiellot tietojen luovuttamiseen, ohjaan potilasta tekemään suostumukset Omakanta-palvelussa, ammattiryhmät

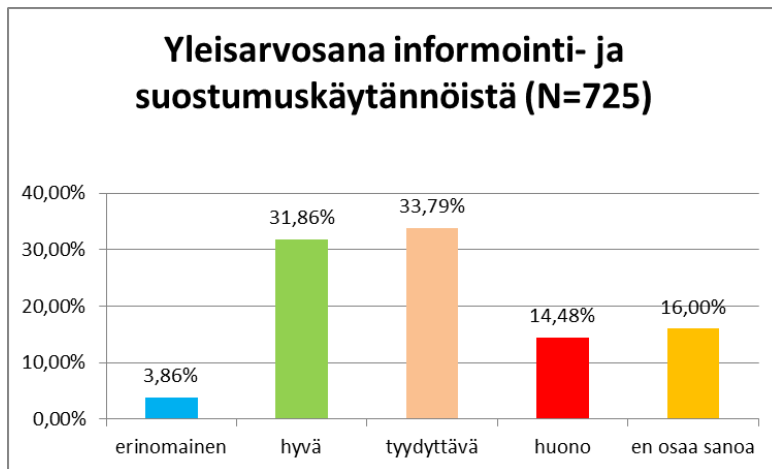
Suostumusten ja kieltojen ohjaamisessa kaikissa ammattiryhmissä suurin prosenttiosuus on harvoin vastauksen kohdalla. Hieman alle 30 % sairaanhoitajista ohjaa usein ja noin 17 % lähes aina potilasta. Osastonsihteereistä hieman yli 30 % ohjaa usein ja noin 10 % lähes aina. Lääkäreistä ohjausta tekee usein alle 20 % ja vain noin 2 % lähes aina.



KUVIO 39. Potilaan informointi, suostumukset ja kiellot tietojen luovuttamiseen, pyydän potilaalta suostumukset tietojen luovuttamiseen, ammattiryhmät

Tämänkin väittämän kohdalla suurin prosenttiosuus on harvoin vastauksen kohdalla. Ammattiryhmistä sairaanhoitajat näyttävät useimmiten pyytävän potilailta suostumuksia tietojen luovutta-

miseen, lähes 33 % vastanneista kertoi tekevänsä niin. Osaston sihteereistä suostumuksia tietojen luovuttamiseen pyytää usein tai lähes aina noin 24 %.

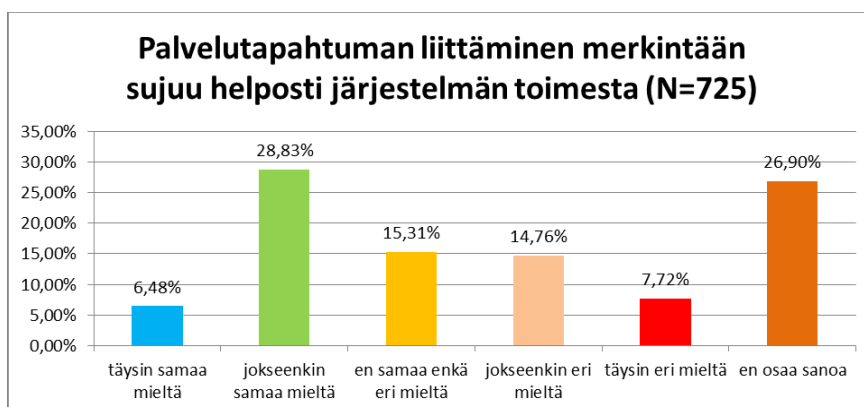


KUVIO 40. Yleisarvosana Informointi ja suostumuskäytännöistä

Yleisarvosanana suurin osa vastaajista on tyydyttävän tai hyvän arvosanan kannalla. Vastaajista noin 14 % antoi arvosanaksi huono.

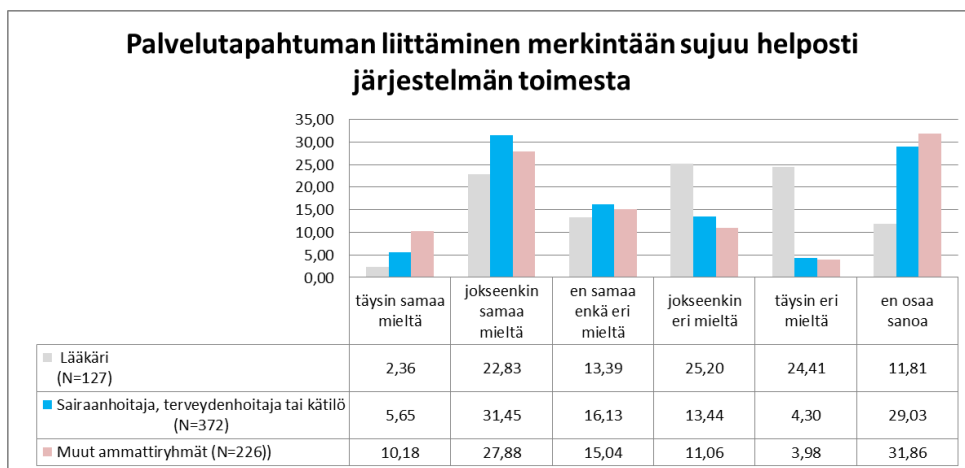
5.6 Palvelutapahtuma

Tässä kysymysosiossa annettiin vastaajille pohdittavaksi kaksi väittämää sekä yleisarvosanan antaminen palvelutapahtumaan liittyvistä käytännöistä. Väittämissä vastaajan tuli valita sopivin asteikolla täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin samaa mieltä, en osaa sanoa. Seuraavassa tarkastellaan vastauksia kaikkien vastaajien sekä ammattiryhmistä lääkärin ja sairaanhoitajien osalta.



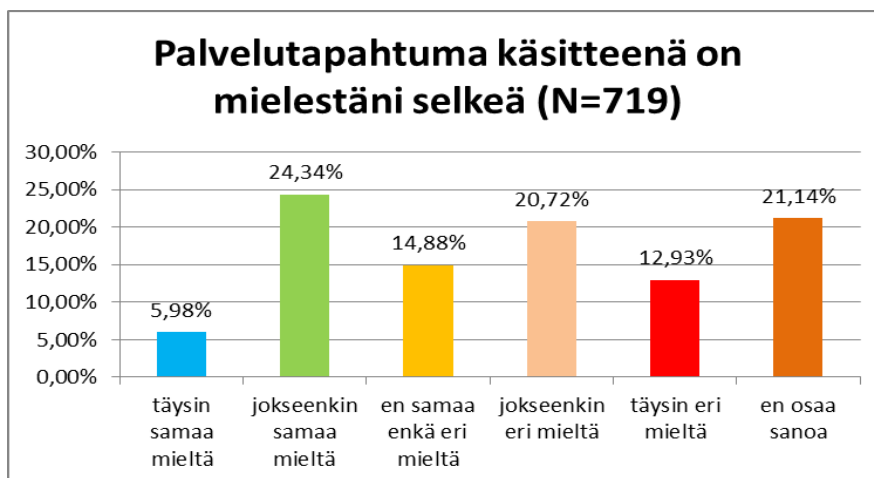
KUVIO 41. Palvelutapahtuminen liittäminen merkintään sujuu helposti järjestelmän toimesta

Kaikista vastaajista 29 % on jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. En osaa sanoa - vaihtoehdon prosenttiosuus on varsin iso eli noin 27 %, mikä johtunee siitä, että vastaajissa on paljon sairaanhoitajia ja he ovat tähän saakka olleet vähemmän tekemisissä palvelutapahtuman liittämiseen (valintaan) liittyvien toimintojen kanssa. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastauksia tarkastellaan kuviossa 42.



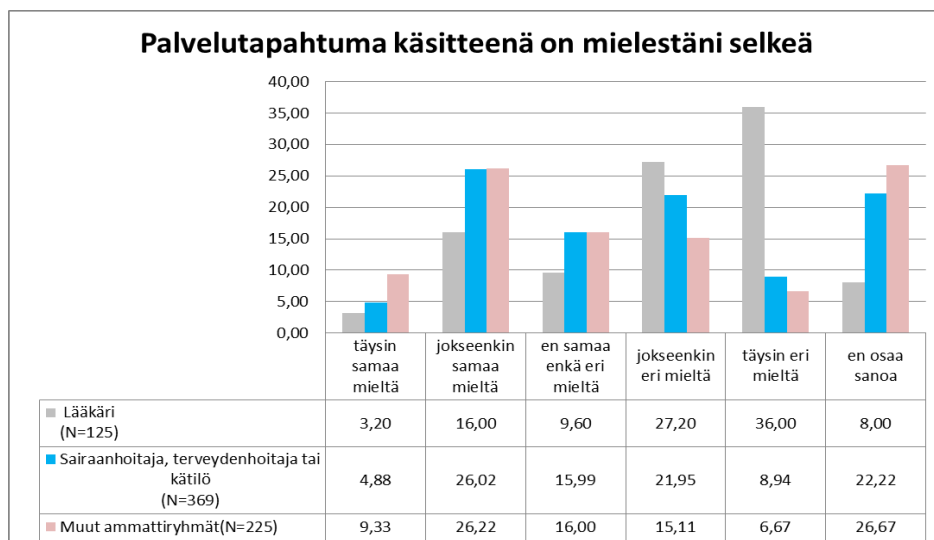
KUVIO 42. Palvelutapahtuminen liittäminen merkintään sujuu helposti järjestelmän toimesta, ammattiryhmät

Lääkäreissä on väittämän kanssa enemmän eri mieltä olevia. Lääkäreistä jokseenkin eri mieltä on noin 25 % ja täysin eri mieltä on noin 24 %. Vastaavasti sairaanhoitajat ovat enemmän samaa mieltä väittämän kanssa. Sairaanhoitajista noin 31 % on jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä on noin 6 %. Toinen väittämä käsitteli palvelutapahtuma-käsitteen selkeyttä.



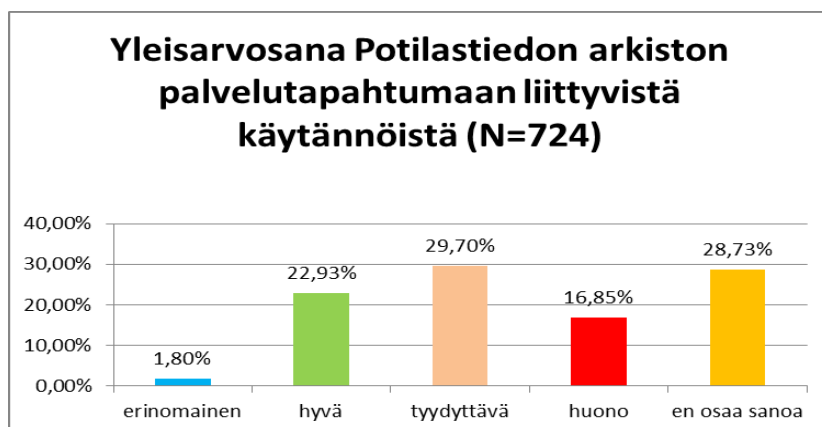
KUVIO 43. Palvelutapahtuminen liittäminen merkintään, palvelutapahtuma käsitteenä on mielestäni selkeä

Vastaajien mielipiteet palvelutapahtuma-käsitteen selkeydestä hajosivat ja jokseenkin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä olevien prosenttiosuuksien välillä oli vain kolmen prosenttiyksikön ero. Ammattiryhmittäin vastauksia tarkastellaan kuviossa 44.



KUVIO 44. Palvelutapahtuminen liittämisen merkintään, palvelutapahtuma käsitteenä on mielestäni selkeä, ammattiryhmät

Lääkäreistä 36 % oli väittämän kanssa täysin eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä lääkäreistä oli noin 27 %. Näistä vastauksista päätellen palvelutapahtuma käsitteenä on lääkäreiden mielestä epäselvä. Sairaanhoitajista ja muista ammattiryhmistä noin 26 % piti palvelutapahtumakäsitettä selkeänä.



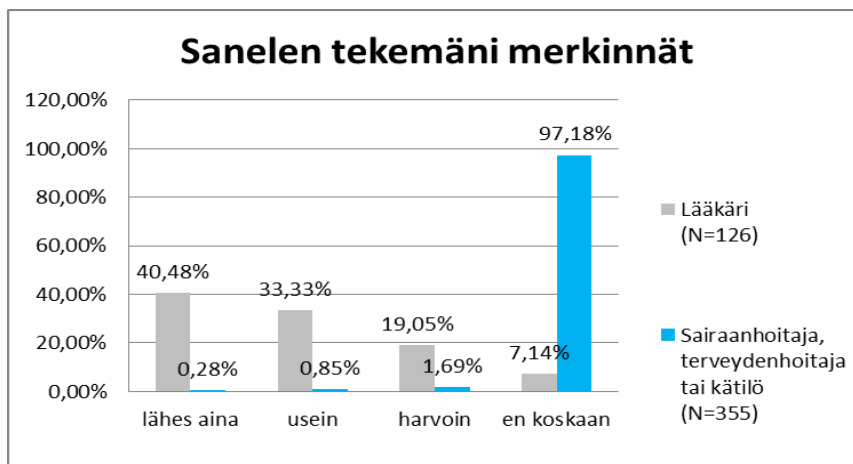
KUVIO 45. Yleisarvosana Potilastiedon arkiston palvelutapahtumaan liittyvistä käytännöistä

Palvelutapahtumaan liittyviä käytäntöjä piti 29 % tyydyttävinä, hyvinä 23 % ja erinomaisina 2 %. Yleisvaikutelmana tästä voidaan sanoa, että yli puolet vastaajista piti palvelutapahtumaan liittyviä käytäntöjä mieluummin tyydyttävinä tai hyvinä kuin huonoina.

5.7 Potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen

Potilasasiakirjamerkintöjen tekemistä koskevassa kysymys-osiossa kysyttiin ensimmäiseksi merkintöjen tekemisestä. Tässä vastaajille annettiin neljä väittämää ja joihin vastaaja valitsi sopivimman asteikolla lähes aina, usein, harvoin ja en koskaan.

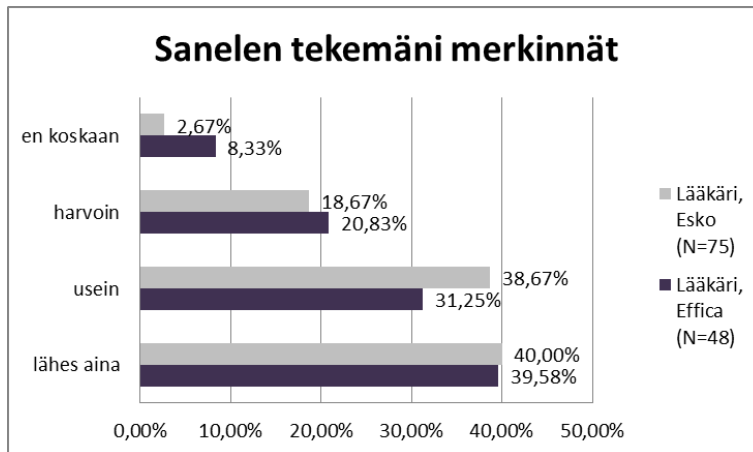
Toisessa kysymys-setissä kysyttiin mielipiteitä kansallisista kirjaamisrakenteista. Vastaajalle annettiin kuusi väittämää, joihin vastaajan tuli valita sopivin asteikolta täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei saamaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä ja en osaa sanoa. Osion lopuksi pyydettiin vastaajaa antamaan yleisarvosana käyttämänsä potilastietojärjestelmän merkintöjen tekemisen käytettävyydelle.



KUVIO 46. Merkintöjen tekeminen, sanelen tekemäni merkinnät, lääkärit ja sairaanhoitajat

Kaikista vastaajista noin 79 % ei koskaan sanele merkintöjä. Lääkäreistä noin 74 % sanelee merkinnät lähes aina tai usein. Sairaanhoitajat kirjoittavat merkinnät pääsääntöisesti itse.

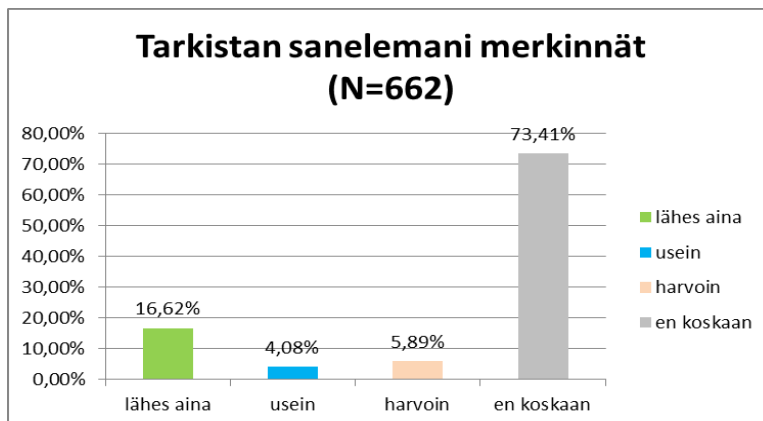
Asiaa kannattaakin tarkastella lääkäreiden näkökulmasta ja kahden eniten käytetyn potilastietojärjestelmän kautta.. Samalla tulee tarkastelluksi eroavuudet perusterveydenhoidon ja erikoisairaahoidon kesken, koska Effic -järjestelmä on pääsääntöisesti käytössä perusterveydenhoidossa (kunnat) ja Esko -järjestelmä erikoissairaanhoidossa (PPSHP).



KUVIO 47. Merkintöjen tekeminen, sanelen tekemäni merkinnät, Esko - lääkärit ja Effica – lääkärit

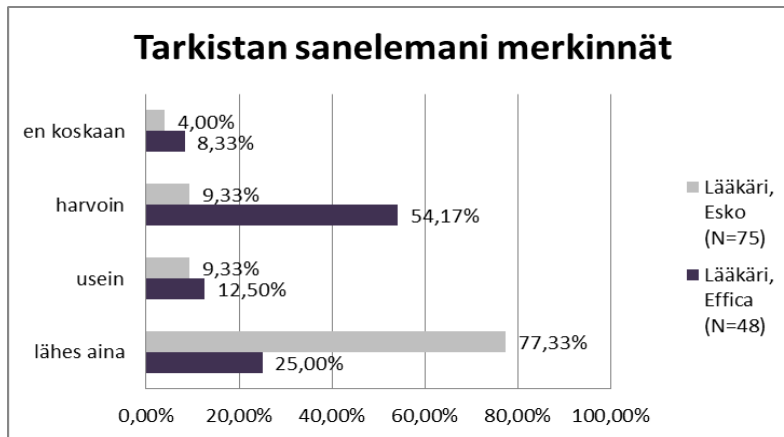
Sanelen tekemäni merkinnät -kuviosta voidaan nähdä, että lähes aina vaihtoehdon valinneiden lääkäreiden prosenttiosuus on melkein tasan ja järjestelmällä ei siis tässä kohtaa näytä olevan merkitystä. Usein - vaihtoehdon valinneiden kohdalla Eskoa käyttävien lääkäreiden osuus on jonkin verran korkeampi.

Tämän väittämän tulosten perusteella voitaneen sanoa, että lääkärit sanelevat merkintöjä varsin paljon ja että perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon välillä ei ole tässä käytännössä kovin isoa eroa. Toisena väittämänä kysyttiin käytäntöjä merkintöjen tarkistamisesta.



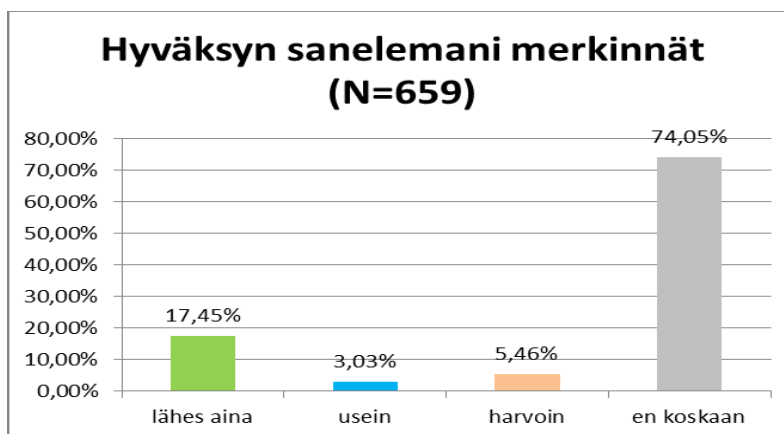
KUVIO 48. Merkintöjen tekeminen, tarkistan saneleman merkinnät

Vastaajista noin 73 % ei koskaan tarkista sanelemiaan merkintöjä. Seuraavassa kuviossa on esitetty väittämä Esko ja Effica - järjestelmiä käyttävien lääkäreiden näkökulmasta.



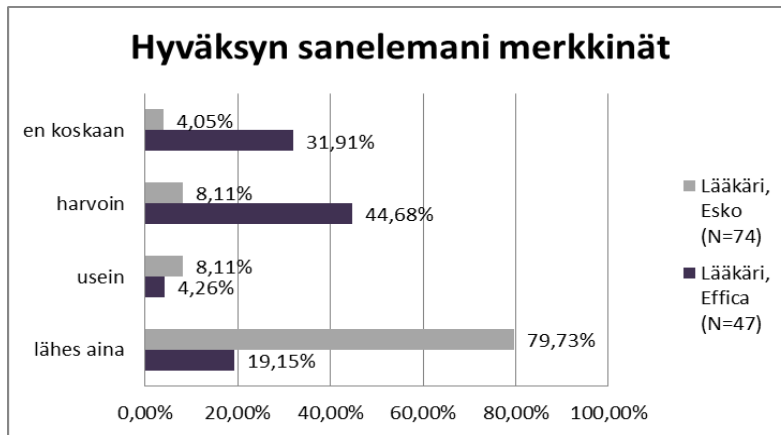
KUVIO 49. Merkintöjen tekeminen, tarkistan saneleman merkinnät, Esko -lääkärit ja Effica -lääkärit

Eskoa käyttävistä lääkäreistä noin 77 % vastaa tarkistavansa sanelemansa merkinnät lähes aina. Tässä on huomattava ero Efficaa käyttävien lääkäreiden vastauksiin, sillä heistä vain 25 % vastasi tarkistavansa merkinnät lähes aina. Tämä vastaus saa pohtimaan syitä, mistä johtuen käytännöt eroavat tässä kohtaa näin paljon perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon kesken? Onko kyse toimintatavoista, tietojärjestelmän antamista mahdollisuuksista, työkuormasta, merkintöjen sisällön erilaisuudesta perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon kesken. Kolmantena väittämänä kysyttiin merkintöjen hyväksymisestä.



KUVIO 50. Merkintöjen tekeminen, hyväksyn saneleman merkinnät

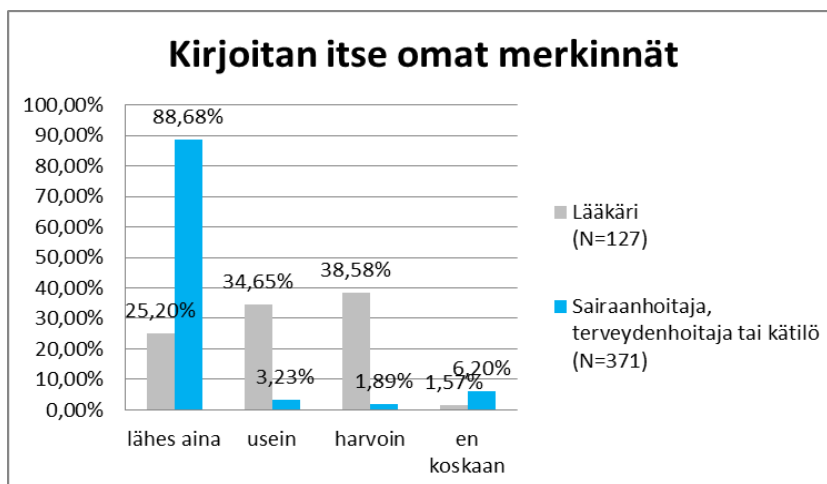
Samoin kuin aiemmissa väittämissä, myös tämän väittämän kohdalla eniten vastauksia on en koskaan -vaihtoehdon kohdalla ja noin 74 % vastaajista olikin valinnut tämän vaihtoehdon. Tämä tulos selittyy sairaanhoitajien suurella osuudella vastaajista. Sairaanhoitajat eivät sanele merkintöjä, joten he eivät myöskään tarkista eivätkä hyväksy niitä.



KUVIO 51. Merkintöjen tekeminen, hyväksyn saneleman merkinnät, Esko -lääkärit ja Effica -lääkärit

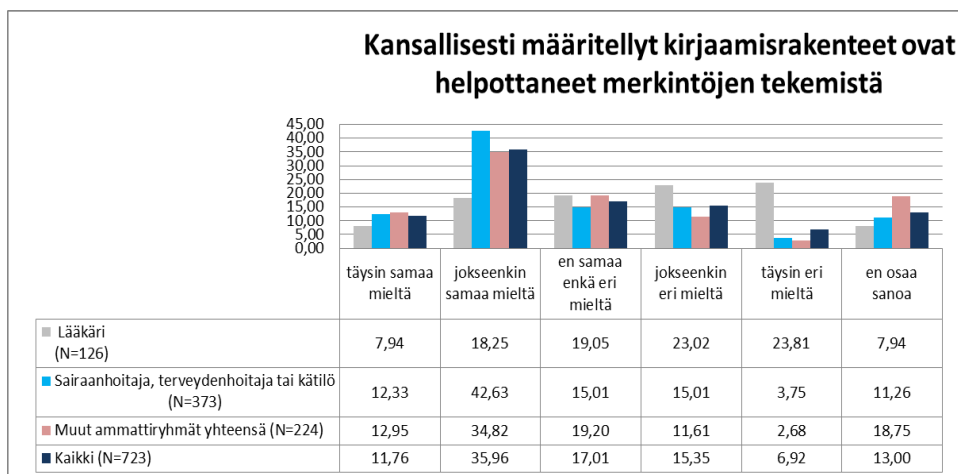
Kun hyväksyntä-käytäntöä tarkastellaan Eskoa ja Efficaa käyttävien lääkäreiden näkökulmasta nähdään, että Eskoa käyttävistä lääkäreistä noin 80 % hyväksyvät lähes aina omat merkintänsä, kun taas Efficaa käyttävistä lääkäreistä näin tekee vajaa 20 %. Tulos saa pohtimaan samaa eroavaisuutta, kuin merkintöjen tarkistamisen kohdalla.

Neljännessä väittämässä kysyttiin kirjoitetaanko merkinnät itse. Vastauksista on nähtävissä, että noin 84 % vastasi kirjoittavansa merkinnät itse lähes aina tai usein. Tässä tuloksessa näkyy sairaanhoitajien suuri osuus vastaajista, koska sairaanhoitajat kirjoittavat merkintänsä pääsääntöisesti itse, mikä selviää hyvin seuraavassa kuviossa.



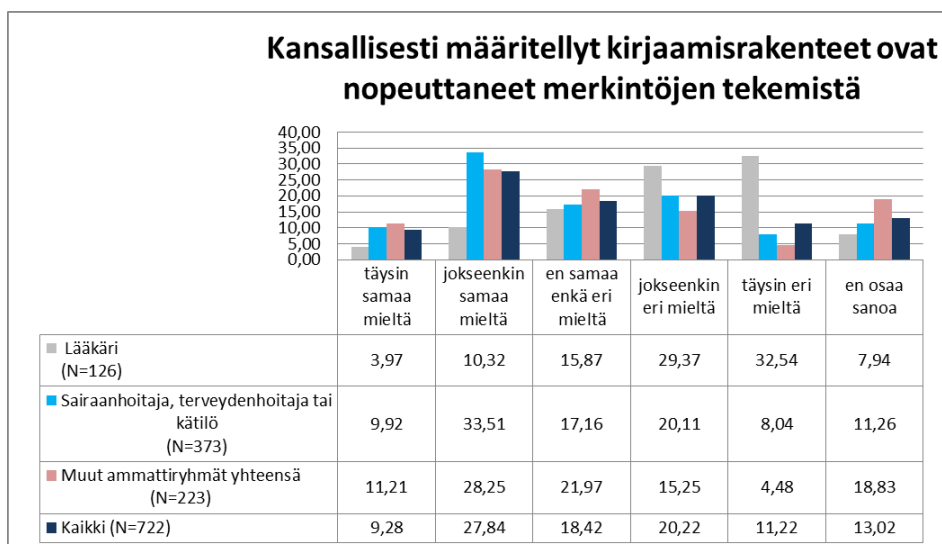
KUVIO 52. Merkintöjen tekeminen, kirjoitan itse omat merkinnät, lääkärit ja sairaanhoitajat

Kuviosta voidaan nähdä, että sairaanhoitajista suurin osa eli noin 89 % kirjoittaa itse omat merkintänsä lähes aina. Lääkäreistä noin 25 % kirjoittaa lähes aina itse omat merkintänsä ja usein niin tekee noin 35 %.



KUVIO 53. Kansallisesti määritellyt kirjaamisrakenteet ovat, helpottaneet merkintöjen tekemistä

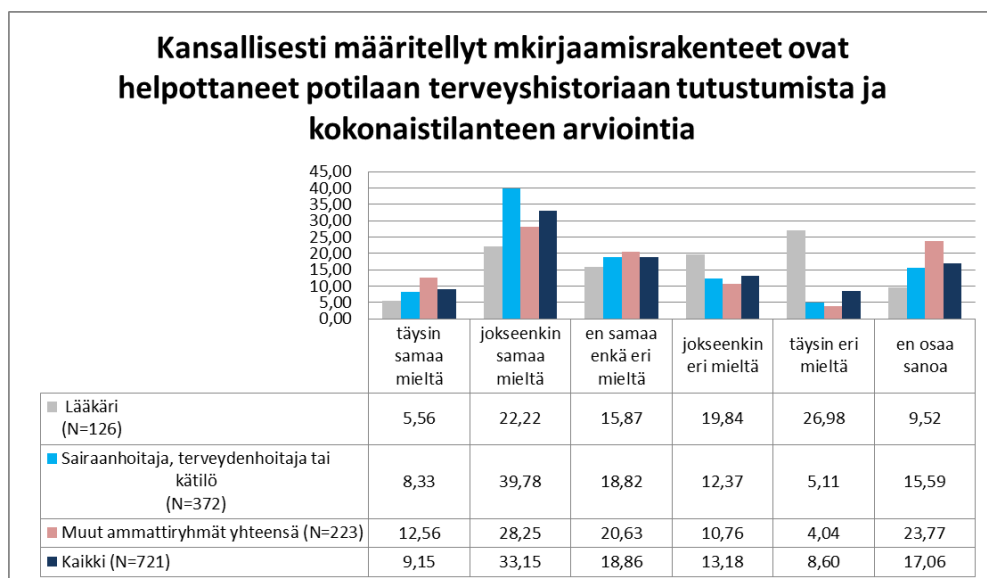
Vastaajista noin 36 % on jokseenkin samaa mieltä, että kansallisesti määritellyt kirjaamisrakenteet ovat helpottaneet merkintöjen tekemistä. Täysin samaa mieltä vastaajista on noin 12 %. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna sairaanhoitajista 43 % on jokseenkin samaa mieltä siitä, että kansallisesti määritellyt kirjaamisrakenteet ovat helpottaneet merkintöjen tekemistä. Samaa mieltä sairaanhoitajien kanssa on muissa ammattiryhmissä noin 35 % vastaajista. Lääkärien mielipiteet näyttävät painottuvan enemmän jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä vaihtoehtojen puolelle.



KUVIO 54. Kansallisesti määritellyt kirjaamisrakenteet ovat nopeuttaneet merkintöjen tekemistä

Tässä väittämässä vastaajien antamat vastaukset hajoavat enemmän kuin ensimmäisessä väittämässä, vaikka tässäkin jokseenkin samaa mieltä olevien prosenttiosuus on suurin eli noin 28 %.

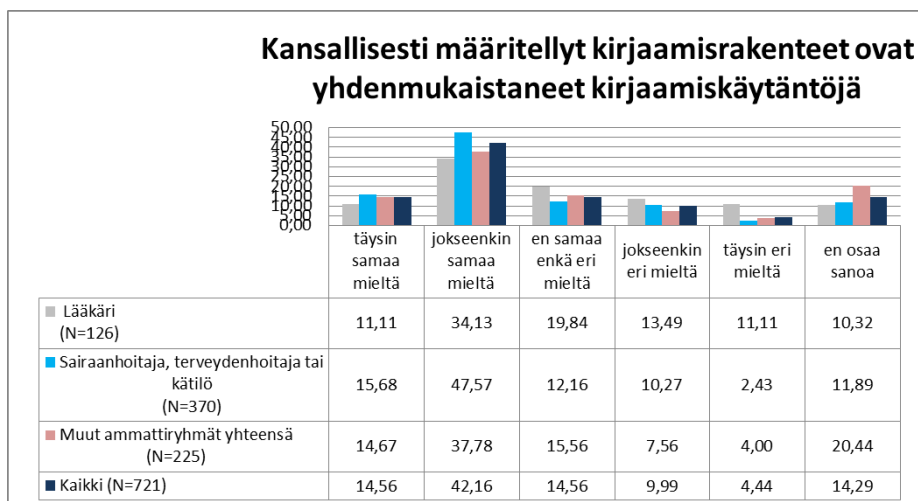
Sairaanhoitajista noin 34 % on sitä mieltä, että kansalliset kirjaamisrakenteet ovat nopeuttaneet kirjaamista, kun taas lääkäreistä noin 33 % ovat päinvastaista mieltä eli jokseenkin eri mieltä tästä asiasta. Muissa ammattiryhmissä hieman vajaa 30 % on myös jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa.



KUVIO 55. Kansallisesti määritellyt kirjaamisrakenteet ovat helpottaneet potilaan terveyshistoriaan tutustumista ja kokonaistilanteen arviointia

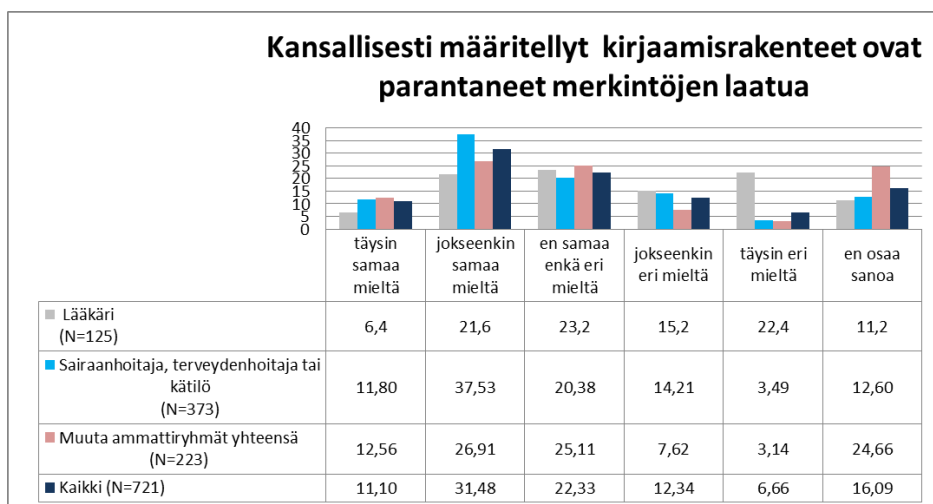
Vastaajista noin 33 % eli suurin osa on jokseenkin samaa mieltä siitä, että kansallisesti määritellyt kirjaamisrakenteet ovat helpottaneet tutustumista potilaan terveyshistoriaan ja kokonaistilanteen arvioimista. Täysin samaa mieltä ja täysin erimielä olevin vastaajien prosenttiosuuksissa on vain noin puolen prosenttiyksikön ero.

Sairaanhoitajat ovat eniten samaa mieltä väittämän kanssa. Heistä jokseenkin samaa mieltä on noin 40 % ja täysin samaa mieltä noin 8 %. Lääkäreistä surin osa eli noin 27 % on täysin eri mieltä väittämästä. Noin 30 % muiden ammattiryhmien vastaajista on väittämän kanssa samaa mieltä.



KUVIO 56. Kansallisesti määritellyt kirjaamisrakenteet ovat yhdenmukaistaneet kirjaamiskäytäntöjä

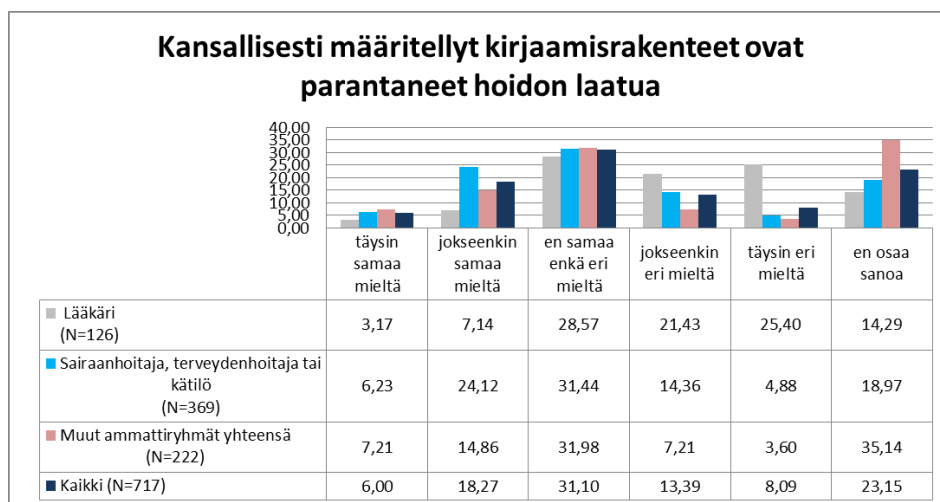
Vastaajista noin 42 % on joihin samaa mieltä ja noin 15 % täysin samaa mieltä siitä, että kansalliset kirjaamisrakenteet ovat yhdenmukaistaneet kirjaamiskäytäntöjä. Tässä väittämässä sekä lääkäreiden, sairaanhoitajien että muiden ammattiryhmistä suurin osa on joihin samaa mieltä vaihtoehdon kannalla. Vastaajat ovat siis tästä väittämästä aika tavalla samaa mieltä. Lääkäreiden täysin samaa mieltä olevien ja täysin eri mieltä olevien prosenttiosuudet ovat täsmälleen yhtä suuret.



KUVIO 57. Kansallisesti määritellyt kirjaamisrakenteet ovat parantaneet merkintöjen laatua

Vastaajista noin 32 % on joihin samaa mieltä siitä, että merkintöjen laatu on parantunut. Täysin samaa mieltä siitä on 11 %. Noin 20 % vastaajista ei ollut selkeää mielipidettä asiasta ja noin 16 % ei osannut sanoa.

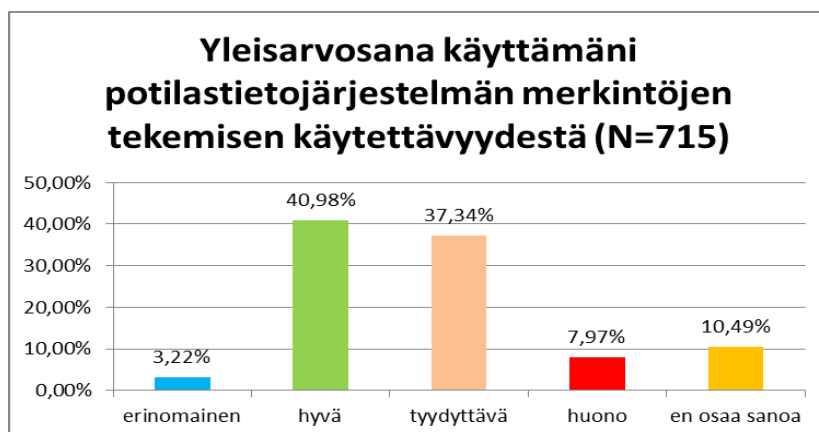
Sairaanhoitajista noin 38 % on jokseenkin samaa mieltä siitä, että merkintöjen laatu on parantunut. Lääkärien keskuudessa mielipiteet näyttävät jakaantuvan. Täysin eri mieltä väittämästä on noin 22 % lääkäreistä. Melkein yhtä suuri prosenttiosuus lääkäreistä on jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa.



KUVIO 58. Kansallisesti määritellyt kirjaamisrakenteet ovat parantaneet hoidon laatua

Vastaajat näyttävät olevan epätietoisia onko kansallisten kirjaamisrakenteiden käyttöönottoaminen parantanut hoidon laatua. Noin 30 %:lla vastaajista ei ollut mielipidettä asiasta ja noin 23 % vastaajista ei osannut sanoa.

Epätietoisien osuudet näyttävät olevan aika tasan eri ammattiryhmien kesken. Sairaanhoitajista jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa on noin 24 %. Lääkäreistä täysin eri mieltä väittämän kanssa on noin 25 %.



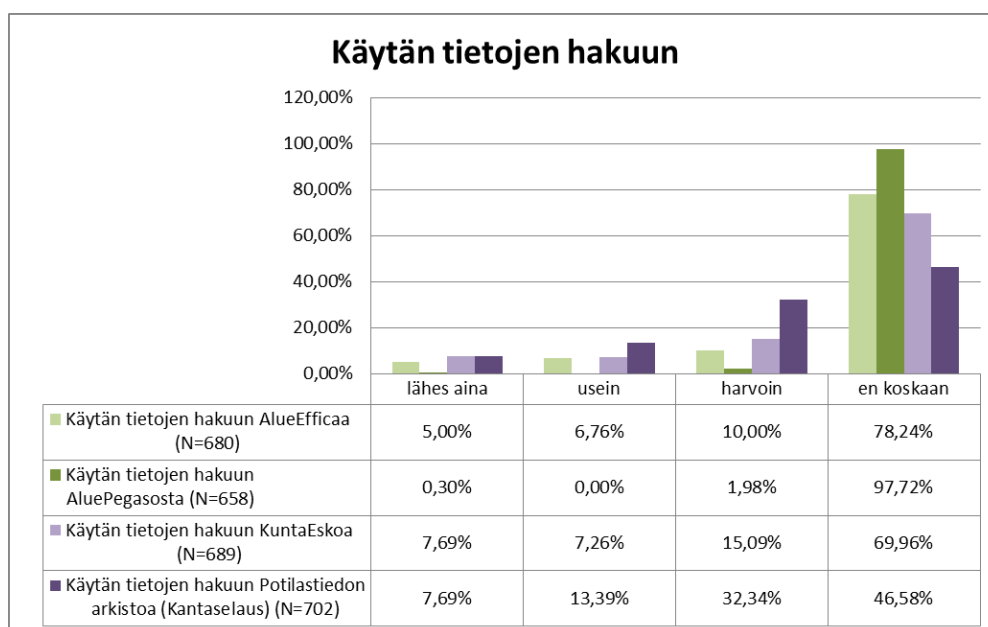
KUVIO 59. Yleisarvosana käyttämäni potilastietojärjestelmän merkintöjen käytettävyydestä

Yleisarvosanaksi vastaajista noin 50 % antoi hyvän. Tyydyttävän kannalla oli noin 37 % vastaajista.

5.8 Muissa organisaatioissa syntyneiden potilastietojen käyttö

Tässä kysymyssarjassa haluttiin kartoittaa mitä kautta ja kuinka paljon terveydenhuollon ammattilaiset katselevat muissa terveydenhuollon organisaatiossa potilaasta kirjattuja tietoja. Ensimmäisessä kysymyssarjassa vastaajalle annettiin neljä väittämää, joihin hänen tuli valita sopivin asteikolta lähes aina, usein, harvoin ja en koskaan. Toisessa kysymyssarjassa kysyttiin tietojen katselusta potilastiedonarkistosta. Vastaajalle annettiin neljä vaihtoehtoa, joista vastaajan tuli valita sopivin.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin potilastietojen katselusta Potilastiedon arkiston kautta viimeksi kuluneen kuukauden aikana. Tämän kysymyksen asettelua olisi pitänyt mieltä tarkemmin, koska kesälomakausi oli parhaillaan meneillään ja lomakausi aina hiljentää toimintoja. Tähän kysymykseen annettuihin vastauksiin kyselyn ajoittumisella kesälomakaudelle saattoi olla isokin merkitys.



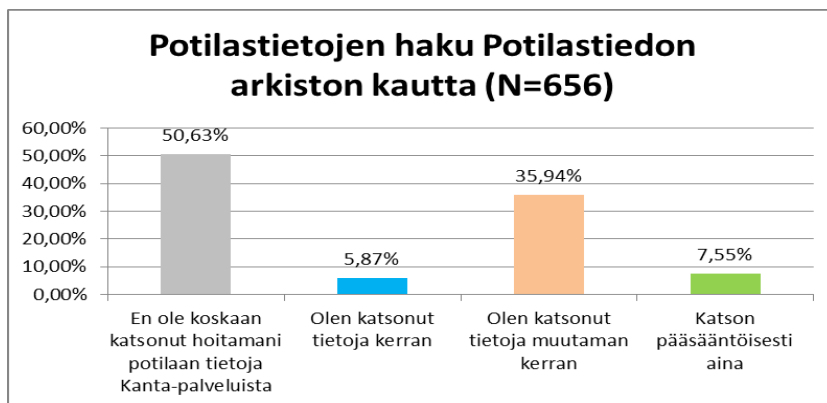
KUVIO 60. Muissa organisaatioissa syntyneiden potilastietojen käyttö

Vastauksien prosenttiosuuksiin vaikuttaa se, että suuri määrä vastaajista oli erikoissairaanhoidon puolelta (PPSHP), jossa AlueEfficca ei ole käytössä. AlueEfficcan käyttö vaikuttaa vastauksien perusteella vähäiseltä ja yli 78 % vastaajista vastasikin, ettei käytä sitä tietojen hakuun.

Koska Pegasos-potilastietojärjestelmää tai Aluepegasosta ilmoitti käyttävänsä tämän kyselyn vastaajista vain alle yksi prosenttia, niin siitä syystä tämänkin kysymyksen prosenttiosuudet jäivät todella pieniksi. Vain 0,3 % tähän kysymykseen vastanneista ilmoitti käyttävänsä lähes aina Aluepegasosta ja noin 2 % käytti sitä harvoin. Pegasos-potilastietojärjestelmää käytetään Pohjois-Pohjanmaan alueella huomattavasti vähemmän kuin Efficcaa.

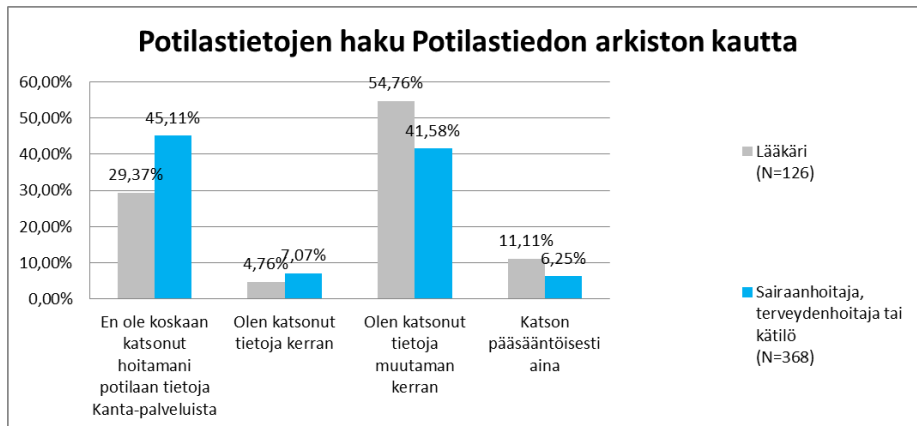
Vastaajista noin 70 % vastasi, ettei käytä KuntaEskoa. Kuitenkin verrattuna AlueEfficcan käyttöön KuntaEskoa vastasi käyttävänsä lähes aina tai usein jonkin verran enemmän tähän kysymykseen vastanneista. Tämä saattaa johtua siitä, että KuntaEsko tarjoaa perusterveydenhoidon mahdollisuuden katsoa erikoissairaanhoidossa potilaasta kirjattuja tietoja.

Viimeisenä kysymyksenä tässä kysymyssarjassa kysyttiin Potilastiedon arkiston käytöstä tietojen hakuun. Vastaajista noin 8 % vastasi käyttävänsä sitä lähes aina: Usein tietoja haki noin 13 % vastaajista. Noin 47 % vastanneista ei koskaan hae tietoja Potilastiedon arkistosta.



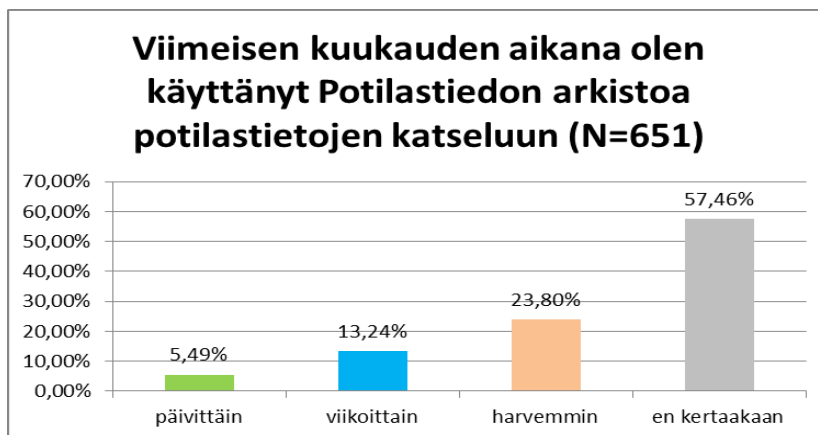
KUVIO 61. Potilastietojen haku Potilastiedon arkiston kautta

Noin 50 % vastaajista ei ole koskaan katsonut potilaan tietoja kanta-palveluista. Muutamia kertoja on katsonut noin 36 % vastaajista. Yhden kerran tietoja kertoo katsoneensa noin 6 %. Pääsääntöisesti aina tietoja kertoo katsovansa noin 8 % vastaajista.



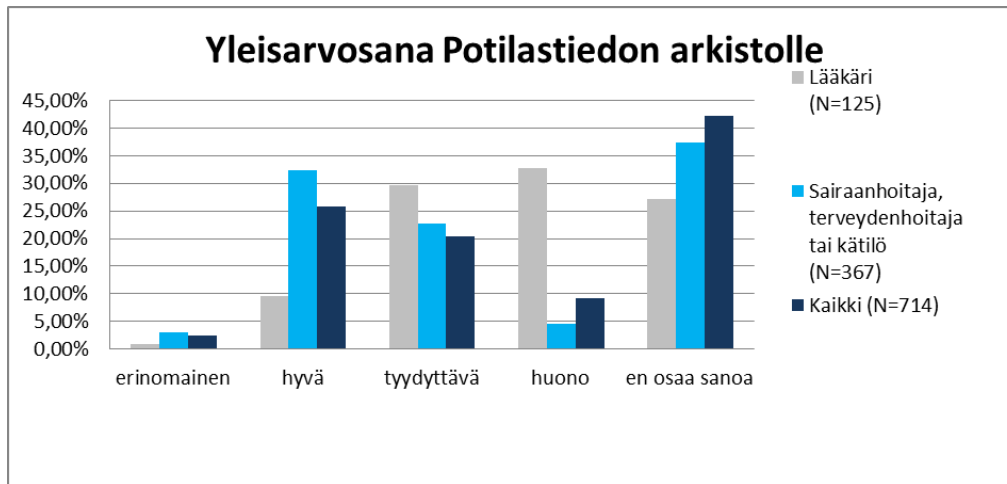
KUVIO 62. Potilastietojen haku Potilastiedon arkiston kautta, lääkärit ja sairaanhoitajat

Lääkäreistä noin 55 % ja sairaanhoitajista noin 42 % vastasi katsoneensa tietoja muutaman kerran. Lääkäreistä pääsääntöisesti aina katsoi tietoja noin 11 % ja sairaanhoitajista noin 6 %.



KUVIO 63. Viimeisen kuukauden aikana olen käyttänyt Potilastiedon arkistoa potilastietojen katseluun

Päivittäin tietoja katseli noin 5 %, viikoittain noin 13 % ja tätä harvemmin 24, % vastaajista. Noin 57 % ei ollut katsellut tietoja kertaakaan Potilastiedon arkistosta viimeisen kuukauden aikana. Koska kyselyn toteutusajankohta osui kesälomakaudelle, voi ajankohdalla olla kysymykseen saatuihin vastauksiin vaikutusta



KUVIO 64. Yleisarvosana Potilastiedon arkistolle

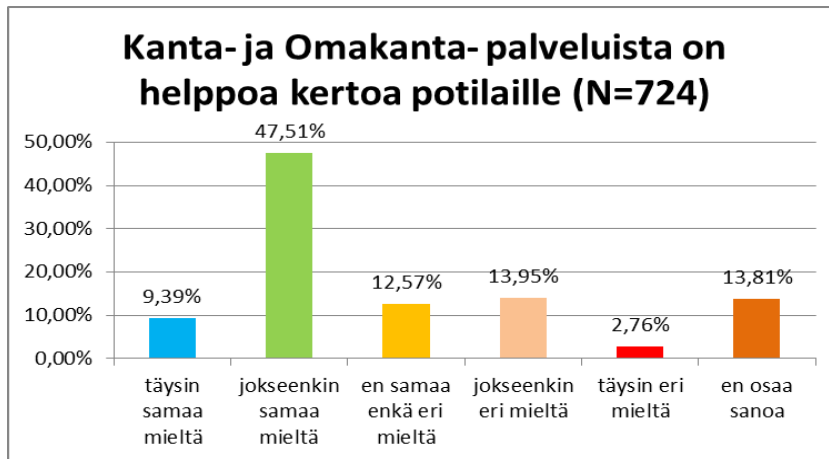
Vastaajista noin 42 % ei osannut antaa arvosanaa Potilastiedon arkistolle, noin 25 % piti sitä hyvänä ja 20 % tyydyttävänä. Vastaajista noin 9 % antoi arvosanaksi huono. Lääkäreistä alle 1 % piti Potilastiedon arkistoa erinomaisena, noin 9 % hyvänä, noin 30 % antoi sille arvosanan tyydyttävä ja huonon arvosanan antoi noin 33 %. Kantaansa ei osannut sanoa noin 27 % lääkäreistä.

Sairaanhoitajista Potilastiedon arkistoa erinomaisena piti noin 3 %, hyvänä noin 32 %, tyydyttävänä noin 23 % ja huonon arvosanan noin 4 %. Kantaansa ei osannut sanoa noin 37 % sairaanhoitajista. Vastauksista voidaan nähdä, että lääkärit ovat selvästi kriittisempiä arvioidessaan Potilastiedon arkistoa kuin sairaanhoitajat. Erityisen selvä ero on hyvän ja huonon arvosanan kohdalla.

5.9 Omakanta-palvelu

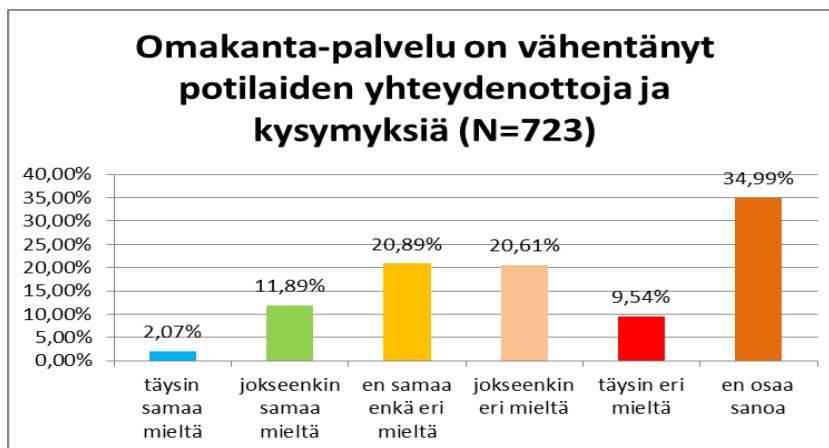
Omakantaa koskevassa kysymysosiossa haluttiin kuulla terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteitä siitä kuinka hyvin he kokivat potilaiden tuntevan Omakanta-palvelua.

Tässä osiossa ensimmäisessä kysymyksessä annettiin vastaajalle kaksi väittämää, johon hänen tuli vastata asteikolla täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä ja en osaa sanoa. Toisena kysymyksenä oli väittämä, johon vastaajan tuli ottaa kantaa asteikolla lähes aina, usein, harvoin ja en koskaan. Kolmannessa kysymyksessä vastaajalle annettiin vaihtoehtoja, joista hän sai valita useita vaihtoehtoja.



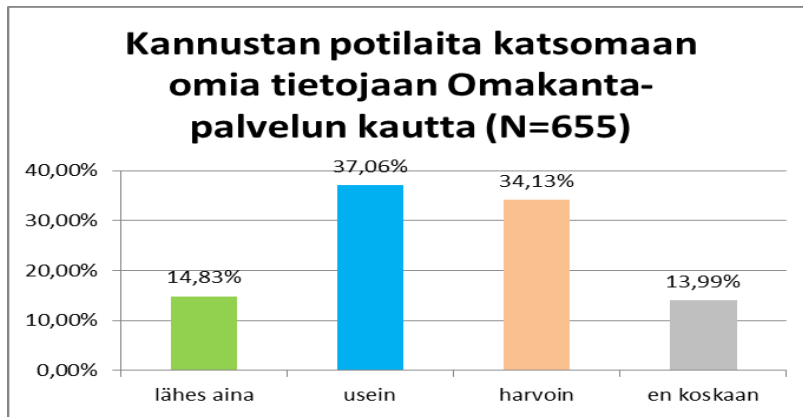
KUVIO 65. Mielestäni potilaat ovat hyvin tietoisia Omakanta - palveluista, Kanta ja omakanta- palvelusta on helppoa kertoa potilaille.

Jokseenkin samaa mieltä väittämästä oli noin 48 % vastanneista ja täysin samaa mieltä oli noin 9 %. Vastausten perusteella yli puolet vastanneista piti Kanta- ja Omakanta -palveluista kertomista aika helppona.



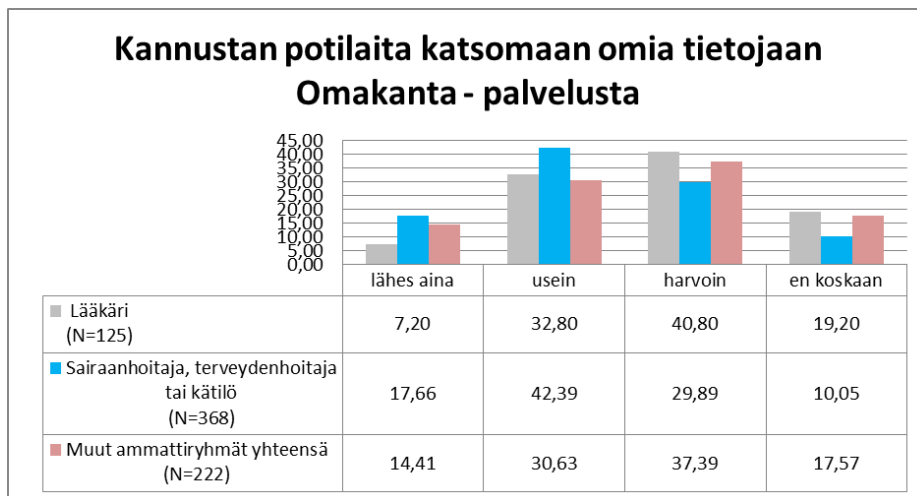
KUVIO 66. Mielestäni potilaat ovat hyvin tietoisia Omakanta - palveluista, Kanta ja omakanta- palvelusta on helppoa kertoa potilaille.

Vastaajista noin 35 % ei osannut sanoa, onko omakanta vähentänyt potilaiden yhteydenottoja ja kysymyksiä. Vastaajista noin 21 %:lla ei ollut asiasta mielipidettä. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli noin 2 % ja jokseenkin samaa mieltä oli noin 12 %. Jokseenkin eri mieltä oli noin 21 % ja täysin eri mieltä vajaa 10 % vastaajista. Johtopäätöksenä näistä vastauksista voisi päätellä, että vastaajat eivät oikein tienneet tai osanneet sanoa onko Omakanta-palvelu todella vähentänyt potilaiden yhteydenottoja ja kysymyksiä.



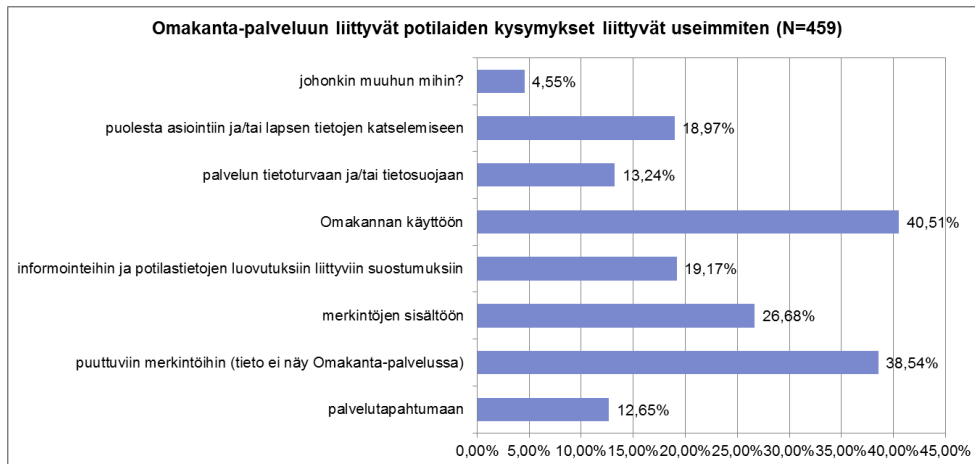
KUVIO 67. Kannustan potilaita katsomaan omia tietojaan Omakanta – palvelun kautta

Tässä väittämässä vastaukset jakaantuivat niin, että vastaajista noin 15 % kannusti lähes aina potilaita katsomaan tietojaan Omakanta palvelusta. Melkein yhtä suuri prosenttiosuus ei koskaan kannustanut potilaita tähän, ero näiden kahden välillä on vain alle yksi prosenttiyksikköä. Vastaajista 37 % kannusti potilaita usein ja melkein saman verran kannusti harvoin eli noin 34 % vastaajista. Ammattiryhmittäin vastauksia tarkastellaan seuraavassa kuviossa 68.



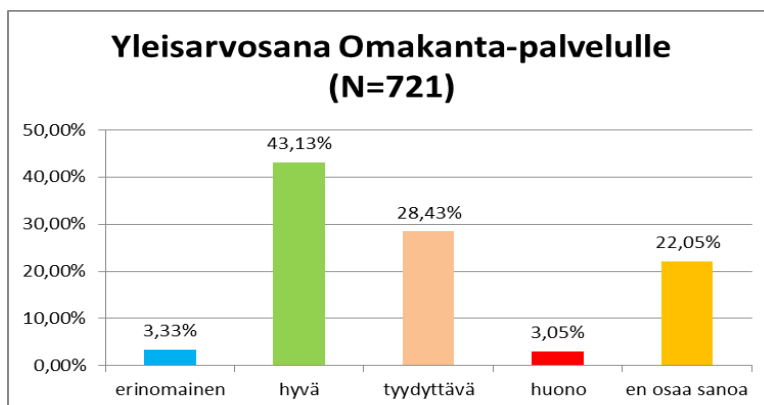
KUVIO 68. Kannustan potilaita katsomaan omia tietojaan Omakanta – palvelun kautta, ammattiryhmät

Sairaanhoitajat näyttävät kannustavan potilaita useimmiten katsomaan omia tietojaan Omakanta-palvelusta. Sairaanhoitajista noin 42 % tekee niin. Lääkäreistä noin 33 % kannustaa potilaita usein omakannan käyttöön. Suurempi osa eli noin 41 % lääkäreistä tekee tätä kuitenkin harvoin. Muissa ammattiryhmissä potilaita kannustaa usein omakannan käyttöön noin 31 % ja harvoin noin 37 %.



KUVIO 69. Omakanta – palveluun liittyvät potilaiden kysymykset liittyvät useimmiten.

Vastaajista noin 41 % vastasi, että Potilaat kysyvät eniten Omakannan käytöstä. Toiseksi eniten kysytään niistä tiedoista, jotka eivät näy Omakannassa. Kolmanneksi eniten kysytään merkintöjen sisällöstä.



KUVIO 70. Yleisarvosana Omakanta – palvelulle

Vastaajista noin 43 % antoi omakannalle arvosanan hyvä. Erinomaisena omakanta-palvelua piti noin 3 % vastaajista.

5.10 Palautetta ja kehittämis ehdotuksia

Vastaajat saivat kyselyn lopuksi antaa vapaata palautetta Potilastiedon arkistoon ja siihen liittyvään lainsäädäntöön, järjestelmiin ja toimintamalleihin sekä tähän kyselyyn liittyen.

Kyselystä tuli positiivista palautetta ja koettiin hyväksi, että tällainen kysely on tehty. Toisaalta esitettiin myös huolta siitä, että vaikuttaakohan kyselyssä annettu palaute itse asiaan. Osalla vastaajista kysely herätti epäilyksiä oman tietämyksen tasosta ja toiveen lisäkoulutuksista. Tässä muutama esimerkkejä kyselyn saamasta palautteesta:

- *Koulutus ilmeisesti riittämätöntä, koska kysely erittäin vaikea, käsitteet ???*
- *Hyvä, että asiasta on tehty kyselytutkimus. Toivottavasti vastausten perusteella myös pyritään parantamaan järjestelmää ja puuttumaan epäkohtiin.*
- *Monia kysymyksiä, joihin mahdoton vastata, koska eivät toimintayksikössäni koske ammattiryhmääni (sh). Osastosihteeri esimerkiksi hoitaa vuodeosastolla suuren osan lupa-menettelyistä yms. Reseptien kirjoittaminen ainoastaan sivuaa työtäni lääkehoidon kautta. Saattaa olla, että jotkut asioista koskevatkin työtäni, mutta minulla ei ole niistä tarpeeksi tietoa. Tästä kyselystä huomaan, että tietoni ovat puutteelliset ja asiasta saatu koulutus näin ollen jäänyt heikoksi. Toivoisin lisäkoulutusta aiheesta.*
- *Kysely hyvä. En usko, että sen tulokset johtavat mihinkään.*

Potilastiedon arkisto sai varsinkin lääkäreiltä välillä ankaraa palautetta huonosta käytettävyydestä, jossa tässä muutama kommentti esimerkkinä:

- *Uuden arkiston käyttöönoton jälkeen potilastietojen kirjaamiseen ja paperityöhön menee keskimäärin 60-90min aiempaa enemmän aikaa osastollani lääkäriä kohden. Tämä aika on poissa potilaiden hoidosta.*
- *Periaatteessa hyvä järjestelmä, mutta tehty liian kankeaksi varsinkin tuo lupaosio.*
- *Liikaa klikkailua lääkäreille, suurin osa aivan turhia!! Eresepti hyvä asia, kunhan järjestelmä herjaisi, jos yrität uusitutua voimassa olevan reseptin. Palvelutapahtuma käsite jäänyt allekirjoittaneelle aivan mysteeriksi, koen sen vain turhana klikkailuna. Nykytkin lääkärillä ei todellakaan ole aikaa katsella muiden kuin omien potilaiden papereita. Yhteiset linjaukset otsikoinneissa olisi tarpeen, näin tiedonhakukin olisi helpompaa.*

Potilastiedon arkiston käyttöönottoprosessikin kirvoitti muutaman kommentin.

- *Ennen käyttöönottoa olisi pitänyt testata ja tehdä järjestelmä sujuvaksi. Potilasohjeet kannasta olisi pitänyt tehdä niin että potilas saisi kirjallisen ohjeen, josta kanta tulisi täysin ymmärrettäväksi. Nyt asia niin sekava, että potilaat ajattelevat ettei henkilökuntakaan sitä ymmärrä. Pelkkä hyvä tarkoitus ei riitä (aukoton tiedon kulku toimijoiden välillä)."*
- *Ennen käyttöönottoa asia tuntui erittäin monimutkaiselta, mutta tällä hetkellä täysin arkipäivää. Tietojärjestelmä on ainoa, joka väliin hidastaa asioita.*

Järjestelmiin liittyvää palautetta tuli myös jonkin verran, josta tässä seuraavassa esimerkkejä:

- *Aivan sama tunne kuin asioisi ohjelma-operaattorin kanssa, joka on kuin abstrakti nobody. Kukaan ei ole minkään tekemisen mastermind eikä tiedetä kuka olisi, eli ketä informoisi saadakseen jotain aikaan. Vakiovastaus on esim. puhelimessa "tästä asiasta ovat muutkin raportoineet ja asia on työn alla", ja tämän jälkeen asia hautautuu. Tarkoitus siis vain päästä eroon soittavasta henkilöstä sillä hetkellä. Huomasin kerran Effican lääkelisäpuolella potentiaalisesti potilaan henkeä uhkaavan vaaramahdollisuuden, josta raportoin heidän Helpdeskiinsä (ei-kuvaava nimi heidän "helpdeskillensä) asia jäi siihen. Puolen vuoden kuluttua soitin uudelleen ja sanoin odottavani "langalla!" kunnes toimitusjohtaja vastaisi ja vastasihan hän ja vastauksena oli tuo edellä mainitsemani lause eli asia*

hautautui. Mihinkään ei saa annettua raporttia virheistä sillä tavalla, että tulisi tunne, että asiaa todella joku pohtisi.

- *ESKOn kanssa pulmat ja hiertymät ovat pieniä, jos sitä vertaa Efficään.*
- *Potilaan suostumus hankala kirjata Esko-potilastietojärjestelmään. Olen useamminkin kerran yrittänyt ja aina jää jotain uupumaan tai suostumus ei jostain syystä ole oikein, jolloin tietoja ei pääse katselemaan. KantaArkiston käyttö on silloin helppoa kun suostumukset on kunnossa jo valmiiksi, mutta jos itse pitää mennä kirjaamaan potilaan suostumukset, tulee mutkia matkaan.*

Lainsäädäntöä kommentoitiin myös muutaman kommentin verran.

- *Lainsäädäntö monimutkaista. Liikaa säädöksiä.*
- *Lain säädökset ovat hankaloittaneet yhteisen, kattavan tietokannan saantia Suomeen. En ymmärrä miten on kenellekään potilaalle eduksi, että hän voi kieltää osan reseptien näkymisen Kantatieoissa. En myöskään ymmärrä tuota lapsen Omakanta-näkymää ja sen viivästyttämisasiaa: 10-vuotta on aivan liian alhainen raja siihen, milloin lääkärin tai hoitajan pitää ottaa kantaa onko lapsi kyllin kypsä jne. muutoin on aivan mahtavaa, että saamme Suomeenkin yhtenäiset potilastietojärjestelmät. Yksinkertaisemmiksikin ne kyllä olisi voitu luoda.*
- *Joskus voisi lähteä pääasiallisten käyttäjien tarpeista liikkeelle, nykyinen järjestelmä on luotu täyttämään typerän tiukka lainsäädäntö, potilaan oikeudet ja valvovien viranomaisten tarpeet.*

Palautetta tuli runsaasti ja kyselyn yksi hyvä tarkoitus varmasti olikin toimia käyttäjien tuntojen purkautumiskanavana.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ennen Potilastiedon arkistoon liittymistä, liittyvässä organisaatioissa järjestettiin käyttäjille koulutusta liittyen toimintamalleihin, rakenteiseen kirjaamiseen sekä organisaatiossa käytössä olevaan potilastietojärjestelmään tehtyjen kanta-arkiston käyttöönotosta aiheutuneiden toiminnan muutosten käyttämiseen. Toimintamalleihin ja rakenteiseen kirjaamiseen THL oli antanut varsin kattavan ohjeistuksen koulutusten sisällöstä. Annettua ohjeistusta pyrittiin noudattamaan ainakin erikoissairaanhoidossa. Kysyttäessä annettujen koulutusten riittävydestä, voidaan vastaajien antamista vastauksista päätellä, että lääkärin kohdalla tyytyväisyys heidän saamaansa koulutukseen on ollut suurempaa kuin sairaanhoitajien kohdalla. Kaiken kaikkiaan kaikkien kolmen väittämän kohdalla jokseenkin erimielisiä tai täysin erimielisiä oli enemmän kuin jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä olevia vastaajia. Näistä tuloksista voisikin päätellä, että käyttäjille annettavan koulutuksen sisältöön ja määrään pitäisi ylipäätään kiinnittää enemmän huomiota.

Käsitteitä pidettiin vaikeina ymmärtää ja palvelutapahtuma tuntui, varsinkin lääkäreiden vastauksissaan antamien mielipiteiden perusteella, olevan varsin epäselvä käsite. Vapaassa palautteessa osa vastaajista piti koko palvelutapahtuma-käsitettä sekavana ja tarpeettomana.

Varmennekortin käytössä näyttää tulosten perusteella olevan eroa perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon välillä. Perusterveydenhoidossa varmennekorttia ei juurikaan käytetä työasemalle ja potilastietojärjestelmään kirjautumiseen, kun taas erikoissairaanhoidossa varmennekortin käyttö on arkipäivää.

Vastaajien mielestä kansalliset kirjaamisrakenteet ovat yhtenäistäneet kirjaamiskäytäntöjä. Osa vastaajista piti myös merkintöjen laadun paranemista kansallisten kirjaamisrakenteiden käyttöön oton ansiona. Lääkärit tosin olivat tässä asiassa kriittisempiä kuin sairaanhoitajat ja lääkäreissä olikin tästä asiasta enemmän eri mieltä olevia vastaajia. Kysyttäessä ovatko kansalliset kirjaamisrakenteet parantaneet hoidon laatua, ei suurin osa vastaajista osannut sanoa mielipidettä asiasta. Tästä voidaan tehdä päätelmä, ettei vaikutuksia tähän asiaan oikein tiedetty.

Potilasasiakirjamerkintöjen tekemistä koskeviin kysymyksiin annettujen vastausten perusteella näyttäisi siltä, että lääkärit sanelevat edelleen paljon enemmän tekstejä, kun taas sairaanhoitajat kirjoittavat ne itse. Voisikin pohtia johtuuko tämä tulos työn luonteen erilaisuudesta vai perinteisis-

tä työn tekemisen malleista? Merkintöjen tarkastamisessa ja hyväksymisessä on selkeä ero perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon välillä. Erikoissairaanhoidossa yli 70 % lääkäreistä tarkistaa ja hyväksyy omat merkintänsä, kun taas perusterveydenhoidon noin 20 – 25 % lääkäreistä tekee niin.

Informointien, suostumusten ja kieltojen pyytäminen ja kirjaaminen on pääsääntöisesti sairaanhoitajien ja osastonsihteerien työtä. Muiden ammattiryhmien kohdalla tämä työ on vähäisempää. Informointeihin, suostumuksiin ja kieltöihin liittyvät vapaat kommentit myös tukevat tätä päätelmää. Vapaista kommenteista käy myös selville, että informoinnin, suostumusten ja kieltojen asiakokonaisuus on ollut osittain hämmentävä ja vaikea ymmärtää sekä terveydenhuollon ammattilaiselle että potilaalle. Informointeihin koetaan myös kuluvan paljon työaikaa. Tästä esimerkkinä käy sairaanhoitajan kommentti liittyen Omakanta-palvelun käytön ohjaukseen. ”Aluksi ohjasin heitä (potilaita) tekemään suostumukset Omakanta-palvelussa itse. Lopetin pian, kun asiakas tuli jo uudestaan, eikä ollut itse tehnyt suostumusta Omakannassa. On nopeampi tehdä asia valmiiksi heti tapaamisella, vaikka informointiin menee aikaa (jos joutuu saman tekemään uudestaan toisella tapaamisella, kun asiakas ei ole itse käynyt ...)”

Potilastiedonarkiston käytöstä voi vetää johtopäätöksen, että sitä voisi käyttää enemmänkin tietojen hakuun kuin nykyisin käytetään. Kysyttäessä tietojen hausta Potilastiedon arkistosta, vastaajista noin puolet vastasi, ettei käytä sitä koskaan. Ainoastaan noin 8 % vastasi käyttävänsä sitä lähes aina ja usein tietoja haki sieltä noin 13 % vastaajista. Osaltaan käytön vähäisyyteen ovat vaikuttamassa käyttäjien kokemat pulmat käytettävyyden kanssa, josta vapaissa palautteissa tuli monta mainintaa ja koko arkistoa moitittiin kömpelöksi ja hitaaksi. Käyttäjät toivoivat parannuksia esimerkiksi tapahtumien selaamiseen niin, ettei jokaista tapahtumaa tarvitsisi klikata auki voidakseen nähdä mitä asiaa se koskee. Yleiseksi vaikutelmaksi vastauksista jää, että käytävyyttä tulisi parantaa, jotta olisi mahdollista lisätä Potilastiedon arkiston käyttöä.

Kyselyn vastausten perusteella sähköisen reseptin toiminnallisuudet koettiin pääsääntöisesti hyviksi ja se näyttää vakiinnuttaneen paikkansa, vaikkakin kehitettävää edelleen löytyy, muun muassa reseptien uusimiseen liittyen toivottiin parannuksia.

Omakanta-palvelu sai vastaajilta hyvän yleisarvosanan. Terveystieteiden ammattilaiset, lähinnä sairaanhoitajat ja osastonsihteerit kannustavat potilaita Omakanta-palvelun käyttöön. Kehittämiskohteina vapaissa kommenteissa tuli esille esimerkiksi se, että Omakantaa voisi kehittää alaikäis-

ten lasten tietojen katselun osalta. Vapaissa kommenteissa esitettiin myös huoli siitä, että miten tietotekniikkaa huonommin osaava tai käyttämään pystyvä väestö (vanhukset, vajaakuntoiset, vammaiset) pysyvät jatkossa omien terveystietojensa kanssa ”kartalla”.

Entä toteutuivatko terveydenhuollon ammattilaisille etukäteen annetut lupaukset Potilastiedon arkiston käyttöönoton myötä? Vastausten valossa näyttää siltä, että kansallisten kirjaamisraken-teiden käyttöönoton myötä kirjaukset ovat yhtenäistyneet lupauksen mukaisesti. Sen sijaan tavoiteltu potilaan hoitohistorian löytyminen kokonaisuudessaan yhdestä paikasta ei vielä ole toteutu-nut, mutta tulevaisuudessa tämä myös saavutettaneen. Lupaukset saumattomasta tiedonkulusta, keskeisten hoitotietojen saatavuudesta ja hoitoprosessien tehostumisesta eivät ainakaan vielä tämän kyselyn vastausten valossa näytä toteutuneen. Tämä johtune siitä, että Potilastiedon arkistoa käytetään toistaiseksi aika vähän tietojen hakemiseen ja kaikkea tietoa ei vielä ole siellä saatavilla.

Potilastiedon arkisto tarjoaa jo nyt jossain määrin näkyvyyden oman organisaation ulkopuolella potilaasta kirjattuihin tietoihin ja mahdollistaa terveydenhuollon ammattilaiselle myös näiden tietojen hyväksi käyttämisen potilaan hoitoa suunniteltaessa ja myös itse hoidossa. Tietosisällön li-sääntyessä tämä mahdollisuus vain paranee. Kyselyn vastausten perusteella näyttää kuitenkin siltä, että tätä mahdollisuutta ei vielä oikein osata hyödyntää potilastyössä. Terveydenhuollon ammattilaisen työhön käyttöönotto on tuonut nipun uusia asioita esimerkiksi informointien, suos-tumusten ja kieltojen hoitamisesta. Käyttöön tuli myös uusia toimintamalleja sekä uusia asioita kir-jattavaksi potilastietojärjestelmään ja sitä kautta Potilastiedon arkistoon.

Käyttöönoton jälkeistä seurantatietoa saatiin muun muassa koulutuksiin liittyen ja tämä tieto on hyödynnettävissä minkä tahansa tietojärjestelmän käyttöönottoon liittyen. Jatkokehityksen tueksi saatiin arvokasta palautetta käyttäjiltä liittyen sekä Potilastiedon arkiston käytettävyyteen että potilastietojärjestelmien toimivuuteen.

Yhteenvetona voisikin sanoa, että kaikilta osin ennen Potilastiedon arkiston käyttöönottoa luvatu-parannukset eivät näytä toteutuneen, ainakaan vielä. Tiedonhaku on vielä aika vähäistä johtuen käyttäjien kokemista käytettävyyteen liittyvistä hankaluuksista, käytön vakiintumattomuudesta ja tietosisällön keskeneräisyydestä. Arkiston tietosisällön lisääntymisen ja käytettävyyden paranta-misen sekä asian tutuksi tuleminen myötä on kuitenkin mahdollista, että käyttö lisääntyy myös tietojen hakemisessa.

7 POHDINTA

Näin jälkeenpäin ajateltuna kyselyn ajankohta keskellä kesälomakautta oli vähintäänkin haastava. Kesäinen ajankohta varmastikin vaikutti vastausten määrään. Mahdollisesti vastauksia olisi voitu saada enemmän, jos kysely olisi toteutettu aikaisemmin keväällä tai myöhemmin syksyllä.

Vastaajien jakauma oli myös kovin PPSHP painottunut. Jäinkin pohtimaan olisiko kyselylinkin jakelussa voinut jotenkin paremmin varmistaa sen päätyminen vastaajille? Toisaalta kyselyn lähettämisvaiheessa ei tuntunut löytyvän parempaakaan jakelureittiä nyt käytetyn sijasta. Vastaajien jakauma painottui myös enemmän Esko-järjestelmää käyttäviin vastaajiin. Kyselyyn tuli selvästi eniten vastauksia niiltä vastaajilta, jotka käyttävät työssään Esko-järjestelmää ja muiden potilastietojärjestelmien osuus jäi tässä kyselyssä, ehkä Efficaa lukuun ottamatta, aika ohueksi. Se tapa, miten toiminnallisuuksien toteutus on kyseisessä potilastietojärjestelmässä hoidettu, saattoi vaikuttaa käyttäjän kokemukseen koko Potilastiedon arkiston käytettävyydestä. Monet Potilastiedon arkistoon liittyvät ominaisuudet ovat hyvin sidoksissa siihen potilastietojärjestelmään, jolla käyttäjä niitä käyttää. Leikittelin ajatuksella siitä, että olisiko tulos ollut erilainen, jos vastaajilla olisi ollut mahdollisuus kokeilla eri potilastietojärjestelmiä ja vastata kysymyksiin sen jälkeen? Jäinkin pohtimaan olisiko muiden potilastietojärjestelmien kokeileminen muuttanut vastaajan mielipidettä Potilastiedon arkistosta.

Koulutusten osalta minua jäi mietityttämään vapaissa kommentteissa annettu palaute, jossa toivottiin enemmän selkeyttä koulutettavana olleeseen vaikeaan asiaan. Vapaassa palautteessa tuli esiin se, että koulutuksissa keskityttiin liikaa lakiteksteihin, kun käyttäjät olisivat mieluummin saaneet käytännön ohjeita uuden edessä. Käsitteet aiheuttivat myös sekaannuksia, niitä ei ymmärretty ja osa käyttäjistä epäili niiden ymmärtämisen olleen myös kouluttajille vaikeaa. Koska näitä asioita ohjaa niin vahvasti monet lakitekstit, on aika vaikeaa saada asiaa käännettyä ymmärrettävään yksinkertaiseen muotoon. Tästä syystä varmasti myös ennen Potilastiedon arkiston käyttöönottoa pidettyjen koulutusten saaminen ymmärrettäviksi oli kouluttajille haasteellista. Koulutuksia suunniteltaessa olisi ehkä vielä enemmän voitu kiinnittää huomiota käyttäjien näkökulmaan asiassa ja pyrkiä esittämään asia heille ymmärrettävämällä tavalla, ikään kuin ”selkokielellä”. Käyttäjät esittivät myös toiveita lisä- ja kertauskoulutuksien järjestämisestä, mikä voisikin nyt olla avuksi, koska käyttäjillä on jo käyttökokemusta ja tuntumaa koulutettavaan asiaan.

Varmennekortin käytöstä kysely tarjosi mielenkiintoisen yksityiskohdan varmennekortin käyttämiseen liittyvistä eroista perusterveydenhoidossa ja erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhoidossa korttikirjautumista käytetään selvästi vähemmän kuin erikoissairaanhoidossa. Nyt voisikin pohdita, mitkä seikat tähän ovat johtaneet ja miten tämä ero saataisiin tasoittumaan? Korttikirjautumisen käyttäminen tulee koko ajan lisääntymään tulevaisuudessa.

Toinen merkittävä ero perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon välillä tuli esiin kysyttäessä merkintöjen tekemisestä. Erikoissairaanhoidossa yli 70 % lääkäreistä tarkistaa ja hyväksyy omat merkintänsä kun taas perusterveydenhoidossa noin 20 – 25 % lääkäreistä tekee niin. Pohdittavaksi jää mistähän tämä ero johtuu. Voisiko syynä olla toimintatavat, järjestelmään liittyvät syyt, vai kenties merkintöjen sisällöllinen erilaisuus? Tämä voisi olla hyvä jatkotutkimuksen aihe.

Kansallisesti määriteltujen kirjaamisrakenteiden käyttöön ottamisen vaikutuksia hoidon laatuun ei oikein osattu sanoa. Kysyttäessä ovatko kansalliset kirjaamisrakenteet parantaneet hoidon laatua, ei suurin osa vastaajista osannut sanoa mielipidettä asiasta. Tästä voidaankin tehdä päätelmä, ettei vaikutuksia tähän asiaan oikein tiedetty. Tämäkin voisi olla hyvä aihe jatkotutkimukselle.

Potilastiedon arkistoa käytetään tietojen hakuun vielä aika vähän. Osaltaan tähän saattaa vaikuttaa esimerkiksi se, että Potilastiedon arkisto on ollut käytössä alueella erikoissairaanhoidossa (PPSHP) suhteellisen lyhyen ajan. PPSHP liittyi kanta-arkistoon syksyllä 2015 ja näin ollen esimerkiksi erikoissairaanhoidon tietoja on ollut Potilastiedon arkiston kautta saatavissa vasta vähän aikaa. Tämän lisäksi KuntaEskon käyttö perusterveydenhoidossa on mahdollistanut ja mahdollistaa erikoissairaanhoidon tietojen katselun alueella. Yhtenä syynä voisi myös ajatella, että kaikki uusi vaatii oman aikansa ennen kuin se juurtuu käyttöön työvälineenä ja aika saattaa tässä korjata asiaa Potilastiedon arkiston hyväksi. Myös Potilastiedon arkiston käytettävyyttä sai vapaissa palautteissa osakseen kritiikkiä ja sitä moitittiin kömpelöksi ja hitaaksi. Käyttäjät toivoivat monia parannuksia käytettävyyteen. Esimerkiksi tapahtumien selaamisen toivottiin tapahtuvan niin, ettei jokaista tapahtumaa tarvitsisi klikata auki ennen kuin näkee mitä se koskee. Lääkärit erityisesti esittivät toiveita turhan ”klikkailun” vähentämiseksi, esimerkkinä tästä seuraavanlaiset lääkärin kommentit: ”Jokainen palvelutapahtuma on Kanta-arkistossa erillisenä ja kirjauksia ei voi selata kronologisessa aikajärjestyksessä vapaasti. Hidas ja vaikeasti hahmotettava arkisto.” sekä ”Yksittäisen tiedon hakeminen on täysin mahdotonta. Erittäin sekava systeemi.”

Kaiken kaikkiaan Potilastiedon arkiston käyttöönotto on mahdollistanut ja mahdollistaa yhtenä kansallisena tavoitteena olleen potilastietojen liikkumisen yli organisaatiorajojen ja niiden saataavuuden paranemisen potilaan hoitoa suunniteltaessa ja hoidosta päätettäessä. Potilastiedon arkiston käyttöönottoa voidaan myös pitää melkoisena ”digiloikkana” sähköiseen tiedonvälitykseen ja sähköisten palvelujen käyttöön.

Kyselyssä nousi esille myös se, että Potilastiedon arkistoon liittyvät käsitteet ovat vaikeita ja epäselviä. Käsitteiden selventämiseen ja yhdenmukaistamiseen olisikin ollut syytä paneutua huolellisesti ja myös jatkossa tähän tulisi kiinnittää huomiota. Myös minulle käsitteet olivat epäselviä ennen tätä työtä. Tämän työn myötä uskon kirkastaneeni ja selkeyttäneeni niiden merkitystä itselleni.

Kyselyn lopputuloksena saadut vastaukset näyttävät olevan myös hyvin linjassa hiljattain julkaistun Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) arkkitehtuuri- ja strategiaselvityksen kanssa (STM, Kakajaki-projektin loppuraporttiluonnos 2016, viitattu 30.12.2016).

Mielenkiintoista olisi myös toistaa kysely jonkin ajan kuluttua esimerkiksi kahden vuoden päästä ja verrata tulosta tähän nyt saatuun tulokseen. Toisiko ajan kuluminen ja asioihin tottuminen muutosta kyselyn tulokseen? Voisi kuvitella, että parin vuoden päästä nämä nyt mietityttäneet seikat olisivat jo enemmän ”tuttua kauraa” ja liittyneet kiinteämmin osaksi jokapäiväistä terveydenhuollon ammattilaisen työtä. Käynnissä oleva Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus (Sote – uudistus) tosin saattaa tuoda tietojärjestelmiin merkittäviäkin muutoksia, joita tässä vaiheessa on vielä vaikea ennakoida. Mahdollista on myös se, että Sote-uudistuksen aikaansaaman toimintaympäristön muutoksen takia toistetun kyselyn tuloksia ei voikaan suoraan verrata tähän nyt toteutettuun.

Koska tutkimuksessa käytin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, päätin jo varhain, että en analysoi tässä opinnäytetyön raportissa jokaisen aihealueen päätteeksi kysytyjä vapaita kommentteja, lukuun ottamatta joitakin tekemiäni nostoja tulosten analysoinnin yhteydessä, johtopäätöksissä ja pohdinnassa tai viimeiseen aihealueeseen eli palautekohtaan keräämiäni kommentteja. Vapaita kommentteja tuli ylipäättään niin runsaasti, että niiden tarkka analysoiminen ja lajittelu järkevään, raportissa julkaisukelpoiseen muotoon olisikin ollut tässä lähes mahdoton tehtävä. Pohdinkin, että kysely tarjosi ainakin mahdollisuuden tunteiden purkamiseen ja palautteen antoon.

Kyselyä oli mielenkiintoista tehdä ja sen myötä pääsin tutustumaan syvemmin aihealueeseen, joka minua on kiinnostanut jo aiemmin ja kiinnostaa yhä edelleen. Omaan työhön tästä tutkimuksesta voi ainakin suoraan hyödyntää käyttäjien näkemyksiä järjestelmän käyttöön liittyvistä koulutuksista ja niiden järjestämisestä sekä sisällöstä. Käyttäjien tukeminen järjestelmän käyttöönoton jälkeen on myös muistettava hoitaa kuntoon, sillä vaikka järjestelmä on saatu onnistuneesti käyttöön teknisestä näkökulmasta katsoen, varsinainen tulikaste on vasta alkamassa tuotantokäytön aloituksen myötä.

Koko opinnäytetyöprosessi on monivaiheinen ja ehkä myös aika pitkäkestoinen ponnistus seminaareineen kaikkineen. Koko prosessi eteni kuitenkin sujuvasti läpi, pienistä vastoinkäymistä huolimatta.

LÄHTEET

Sähköiset lähteet:

Finlex, Henkilötietolaki 22.4.1999/523, Viitattu 8.10.2016,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Finlex, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Viitattu 18.9.2016,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex, sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298, 2 §, 1 momentti,
Viitattu 23.10.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>

Finlex, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmä-
palveluista 1257/2015, Viitattu 20.7.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20151257>

Kanta, Viitattu 17.9.2016, <http://www.kanta.fi/web/ammattilaisille/varmennekortti>

Kanta, Viitattu 17.9.2016, <http://www.kanta.fi/eresepti-esittely>

Kanta, Viitattu 18.9.2016, <http://www.kanta.fi/omakanta>

Kanta, earkisto-esittely 2016, Viitattu 19.7.2016, <http://www.kanta.fi/earkisto-esittely>

Kanta; eArkisto Käyttötapaukset – Potilastietojärjestelmät Liite 2 – Palvelutapahtumien esimerk-
kejä 2012, Viitattu 17.9.2016, <http://www.kanta.fi/documents/12105/3449458/Liite2+Palvelutapahtumien+esimerkkej%C3%A4.pdf/8bd622c4-dc1b-44e6-9338-cba04e1bf7ec>

Kanta, Palvelutapahtuma yleinen, Viitattu 17.9.2016, <http://www.kanta.fi/documents/12105/4027073/LIITE+9+PALVELUTAPAHTUMA+YLEINEN.pdf/077bd31e-4377-4bd8-a447-774042051185?version=1.1>

Kanta, Tilastot 2016, Viitattu 21.7.2016, <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/tilastot>

Kanta, Toimintakertomus 2011, Viitattu 20.7.2016,
<http://www.kanta.fi/documents/10180/3444336/Toimintakertomus+2011>

PPSHP 2016, Viitattu 19.7.2016, https://www.ppshep.fi/tietoa_toiminnasta

PPSHP, Tilinpäätös 2010, Viitattu 19.7.2016, <http://docplayer.fi/2574340-Pohjois-pohjanmaan-sairaanhoitopiiri.html>

STM, Kajakki-projektin loppuraporttiluonnos, Viitattu 30.12.2016, <http://stm.fi/documents/1271139/3206755/Kajakki-projektin+loppuraporttiluonnos+liitteineen+19.9.2016.pdf/9d162d7e-349b-47cf-8d0c-f5d07f9e52e2>

THL, Suostumusten hallinta sekä tietojen luovutus ja käyttö, Kantapalveluiden näkökulmasta, Konttinen R, Viitattu 17.9.2016, <https://koulutus.fcg.fi/Portals/2/Dokumentit/Riitta%20Konttinen.pdf>

THL; Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely, Viitattu 18.9.2016, http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Tiedonhallintapalvelut-periaatteet+ja+toiminnallinen+m%C3%A4%C3%A4rittely+__2012.pdf/6a7cc9b5-e532-4298-ba00-0348065f5eb5

THL, Vuokko, Suhonen Porrasmaa, 2012, Sairaanhoitopiirin yhteisen potilastietorekisterin ja Kanta suostumustenhallinnan toiminnallisuuksien määrittely – Potilaan informointi, suostumus ja kielot – Raportti, <http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Yhteisrekisterim%C3%A4%C3%A4rittely+LUONNOS+20120916.pdf/6f02a2bc-8100-484f-8eb4-0739aad895d0>

Valvira, Esitys potilasasiakirjoista, Viitattu 18.9.2016, <https://www.valvira.fi/documents/14444/261757/Esitys+potilasasiakirjoista/59426238-3048-440b-8897-8dcb4d5c0ba3>

Vrk, Viitattu 17.9.2016, <http://vrk.fi/varmenteet-fineid>

Kirjalliset lähteet:

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Valli R., Aaltola J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus.

Käyttäjäkysely potilaan hoitoon osallistuville työntekijöille Kansallisen Potilastiedon arkiston (Kanta) käytöstä ja hyödynnettävyydestä

Tämä viesti on lähetetty PPSHP:n jokaiseen sähköpostiosoitteeseen.



Hyvä terveydenhuollon ammattilainen,

PPSHP:ssä ja Pohjois-Pohjanmaan Kanta- verkostossa heräsi kiinnostus ja tarve kartoittaa Potilastiedon arkiston käyttöä ja hyödyntämistä käyttäjäkyselyn avulla.

Kysely on suunnattu potilaan hoitoon osallistuville henkilöille, jotka työskentelevät terveydenhuollon eri organisaatioissa Pohjois-Pohjanmaalla. Kyselyn toteuttaa PPSHP:n Tietohallinnon suunnittelija Paula Vahtola, osana Oulun Ammattikorkeakoulun Tietojenkäsittelyn koulutusohjelmaa. Saadut tulokset esitellään Potilastiedon arkiston eri osapuolille.

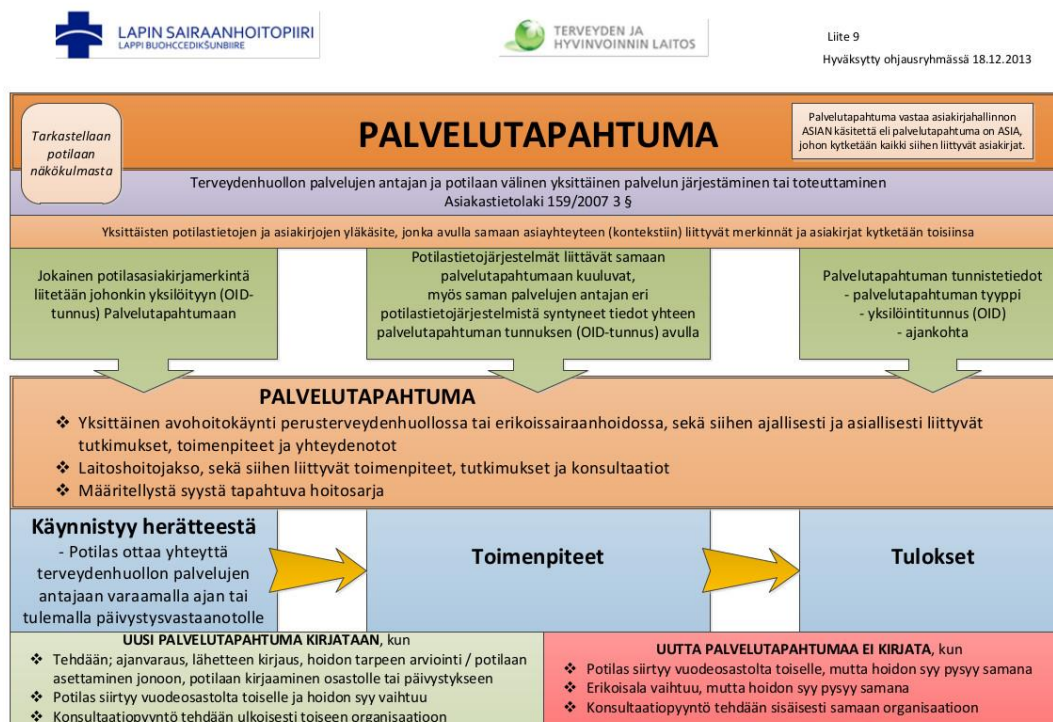
Alla on linkki [webropol-kyselyyn](#), johon toivomme sinun vastaavan. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Vastaaminen vie aikaa arvioitua noin 15 – 20 minuuttia. Vastausaikaa on 14.8.2016 saakka.

<https://www.webpolsurveys.com/S/9100234CD8C1A481.par>

Vastaukset analysoidaan syksyn aikana. Mikäli haluat koosteen kyselyn tuloksista tai sinulla on kysyttävää, niin laita siitä viestiä kanta@ppshp.fi sähköpostiosoitteeseen.

Ystävällisin terveisin

Paula Vahtola



KUVIO 2. Palvelutapahtuma yleinen, Viitattu 17.9.2016,

<http://www.kanta.fi/documents/12105/4027073/LIITE+9+PALVELUTAPAHTUMA+YLEINEN.pdf/0>

77bd31e-4377-4bd8-a447-774042051185?version=1.1

Sähköisen reseptin ja Potilastiedon arkiston käyttö ja hyödyntäminen PPSHP:n alueella

Vastaajan taustatiedot

1. Ammattiryhmä (rooli tietojärjestelmän käytössä) *

- ☐ Lääkäri
- ☐ Erityistyöntekijä (esim. fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä)
- ☐ Sairaanhoidaja, terveydenhoitaja tai kätilö
- ☐ Laboratorionhoitaja
- ☐ Röntgenhoitaja
- ☐ Lähihoitaja
- ☐ Osastonsihteeri, tekstinkäsittelijä
- ☐ Muu, mikä?

2. Terveystieteiden toimintayksikkö, jossa toimin *

- ☐ Hailuodon terveyskeskus
- ☐ Kalajoen perusturva
- ☐ Kempeleen terveyskeskus
- ☐ Kuusamon terveyskeskus
- ☐ Kärsämäen terveyskeskus
- ☐ Limingan terveyskeskus
- ☐ Lumijoen terveyskeskus
- ☐ Muhoksen terveyskeskus
- ☐ Oulaisten terveyskeskus
- ☐ Oulu kaupungin hyvinvointipalvelut
- ☐ Oulun työterveyshuolto
- ☐ Oulunkaaren kuntayhtymä
- ☐ Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (OYS, OAS, Visala, Tahkokangas)

- ☐ PPKY Kallio
- ☐ PPKY Selänne
- ☐ Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä
- ☐ Sote-piiri Helmi
- ☐ Taivalkosken terveyskeskus
- ☐ Tyrnävän terveyskeskus

3. Työskentelen pääsääntöisesti *

- ☒ Sairaalassa/vuodeosastolla
 - ☐ Avoterveydenhuollossa (esim. terveyskeskus, poliklinikat)
 - ☐ Suun terveydenhuollossa
 - ☐ Mielenterveytyössä/psykiatrialla
 - ☐ Asumispalveluyksikössä
 - ☒ Hallinnollisissa tehtävissä
 - ☐ Muualla, missä?
-

4. Potilastietojärjestelmät, joita pääsääntöisesti käytän (maksimissaan kaksi järjestelmää)

- ☐ Efficia
- ☒ Esko
- ☒ Mediatri
- ☐ Pegasos/Aluepegasos
- ☐ Softmedic

5. Muut potilastietojärjestelmät, joita käytän

- ☒ Effector
- ☒ Efficia
- ☐ Esko
- ☐ Ipana
- ☐ Kunta-Esko
- ☐ Mediatri
- ☐ Multilab/WebLab
- ☐ Nearis/NeaLink

☐ Pegasos/Aluepegasos

☐ Uranus (Oberon)

☐ Tehon järjestelmä

☐ Joku muu, mikä?

6. Kuinka monta vuotta olen käyttänyt potilastietojärjestelmiä? *

- ☐ 0 – 2
☐ 3 - 5
☐ 6 - 10
☐ yli 10 vuotta

7. Arvio omasta osaamistasosta potilastietojärjestelmän käyttäjänä

- ☐ heikko
☐ riittävä
☐ hyvä
☐ erinomainen
☐ en osaa arvioida

Sähköisen reseptin käyttö

8. Mielipiteitä sähköisen reseptin käytöstä

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Uusien reseptien tekeminen on sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reseptien uusiminen on sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköinen resepti on lisännyt ammattilaisten tietämystä potilaan lääkitystiedoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköinen resepti on lisännyt potilaiden tietämystä omista lääkitystiedoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sähköinen resepti on parantanut potilaan lääketurvallisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käyttämässäni potilastietojärjestelmässä lääkehoito toimii hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Yleisarvosana sähköiselle reseptille

	erinomainen	hyvä	tydyttävä	huono	en osaa sanoa
Arvosana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Vapaa kommentti sähköisistä reseptistä

Potilastiedon arkistoon liittyminen

11. Potilastiedon arkiston käyttöönottoon liittyvät koulutukset

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Potilastiedon arkiston toimintamalleihin saamani koulutus oli miestäni riittävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rakenteiseen kirjaamiseen saamani koulutus oli miestäni riittävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Järjestelmän käyttöä varten saamani koulutus oli miestäni riittävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Yleisarvosana oman toimintayksikön Potilastiedon arkiston käyttöönotolle

	erinomainen	hyvä	tydyttävä	huono	en osaa sanoa
Arvosana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Vapaat kommentit Potilastiedon arkistoon liittymisestä

Varmennekortin käyttö

14. Käytän varmennekorttia

	lähes aina	usein	harvoin	en koskaan
työasemalle kirjautumiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
potilastietojärjestelmään kirjautumiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
reseptien laatimisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
reseptikeskuksen tietojen katseluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
informointien, suostumusten/kieltojen kirjaamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilastiedon arkistossa olevien tietojen katseluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Yleisarvosana varmennekortin käytöstä

	erinomainen	hyvä	tydyttävä	huono	en osaa sanoa
Arvosana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Vapaat kommentit varmennekortin käytöstä

Potilaan informointi ja suostumukset tietojen luovuttamiseen

17. Potilaiden informointi ja tietojen luovutuksiin liittyvät suostumukset ja kiellot

	lähes aina	usein	harvoin	en koskaan
Informoin potilasta shp-yhteisrekisteristä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informoin potilasta sähköisestä reseptistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informoin potilasta Potilastiedon arkistosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informoin potilasta Omakanta-palvelusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaan potilasta tekemään suostumukset Omakanta- palvelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pyydän potilaalta suostumukset tietojen luovuttamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informoin potilasta kieltojen tekemisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Yleisarvosana Kanta-palveluihin liittyvistä potilaiden informointi- ja suostumuskäytännöistä

	erinomainen	hyvä	tydyttävä	huono	en osaa sanoa
Arvosana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Vapaat kommentit potilaiden informoinneista, suostumuksista ja kielloista

Palvelutapahtuma

20. Palvelutapahtumatiedon liittäminen (valinta) merkintään

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
sujuu helposti järjestelmän toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
palvelutapahtuma käsitteenä on mielestäni selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Yleisarvosana Potilastiedon arkiston palvelutapahtumaan liittyvistä käytännöistä

	erinomainen	hyvä	tydyttävä	huono	en osaa sanoa
Arvosana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Vapaat kommentit palvelutapahtumasta

Potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen

23. Merkintöjen tekeminen

	lähes aina	usein	harvoin	en koskaan
Sanelen tekemäni merkinnät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarkistan saneleman merkinnät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyväksyn saneleman merkinnät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjoitan itse omat merkinnät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Kansallisesti määritellyt kirjaamisrakenteet (mm. otsikot, näkymät ja luokitukset) ovat

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
helpottaneet merkintöjen tekemistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nopeuttaneet merkintöjen tekemistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
helpottaneet potilaan terveyshistoriaan tutustumista ja kokonaistilanteen arviointia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhdenmukaistaneet kirjaamiskäytäntöjä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
parantaneet merkintöjen laatua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
parantaneet hoidon laatua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Yleisarvosana käyttämäni potilastietojärjestelmän merkintöjen tekemisen käytettävyydestä

	erinomainen	hyvä	tydyttävä	huono	en osaa sanoa
Arvosana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Vapaat kommentit merkintöjen tekemisestä

Muissa organisaatioissa syntyneiden potilastietojen käyttö

27. Toisessa yksikössä syntyneiden potilastietojen käyttö

	lähes aina	usein	harvoin	en koskaan
Käytän tietojen hakuun AlueEfficaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän tietojen hakuun AluePegasosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän tietojen hakuun KuntaEskoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän tietojen hakuun Potilastiedon arkistoa (Kantaselaus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Potilastietojen haku Potilastiedon arkiston kautta

- ☐ En ole koskaan katsonut hoitamani potilaan tietoja Kanta-palveluista
- ☐ Olen katsonut tietoja kerran
- ☐ Olen katsonut tietoja muutaman kerran
- ☐ Katson pääsääntöisesti aina

29. Viimeisen kuukauden aikana olen käyttänyt Potilastiedon arkistoa potilastietojen katseluun

- ☐ päivittäin
- ☐ viikoittain
- ☐ harvemmin
- ☐ en kertaakaan

30. Yleisarvosana Potilastiedon arkistolle

	erinomainen	hyvä	tydyttävä	huono	en osaa sanoa
Arvosana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Vapaat kommentit Potilastiedon arkistoon tallennettujen potilastietojen käytöstä

Omakanta-palvelu

32. Mielestäni potilaat ovat hyvin tietoisia Omakanta-palvelusta

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Kanta- ja Omakanta- palveluista on helppoa kertoa potilaille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omakanta-palvelu on vähentänyt potilaiden yhteydenottoja ja kysymyksiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Kannustan potilaita katsomaan omia tietojaan Omakanta-palvelun kautta

- ☐ lähes aina
- ☐ usein
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

34. Omakanta-palveluun liittyvät potilaiden kysymykset liittyvät useimmiten

- ☐ palvelutapahtumaan
- ☒ puuttuviin merkintöihin (tieto ei näy Omakanta-palvelussa)
- ☐ merkintöjen sisältöön
- ☐ informointeihin ja potilastietojen luovutuksiin liittyviin suostumuksiin
- ☐ Omakannan käyttöön
- ☐ palvelun tietoturvaan ja/tai tietosuojaan
- ☐ puolesta asiointiin ja/tai lapsen tietojen katselemiseen
- ☒ johonkin muuhun mihin?
- _____

35. Yleisarvosana Omakanta-palveluille

	erinomainen	hyvä	tydyttävä	huono	en osaa sanoa
Arvosana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Vapaat kommentit Omakanta-palvelusta

Palautetta ja kehittämis ehdotuksia

37. Vapaat kommentit Potilastiedon arkistoon, siihen liittyvään lainsäädäntöön, järjestelmiin, toimintamalleihin ja tähän kyselyyn liittyen